

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**



**ЗБІРНИК ТЕЗ
за матеріалами
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЮ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ ПАМ'ЯТІ АКАДЕМІКА Л.Т. МАЛОЇ,
ІЗ НАГОДИ 104-РІЧНИЦІ З ДНЯНАРОДЖЕННЯ**

13 КВІТНЯ 2023

ХАРКІВ 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1

ЗБІРНИК ТЕЗ

за матеріалами

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЮ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ПРИСВЯЧЕНОЇ ПАМ'ЯТІ
АКАДЕМІКА Л.Т. МАЛОЇ, ІЗ НАГОДИ 104-РІЧНИЦІ З ДНЯ
НАРОДЖЕННЯ**

13 КВІТНЯ 2023

ХАРКІВ 2023

Відповідальний редактор: Железнякова Н.М.

Редакційна колегія: Молодан В.І., Просоленко К.О., Візір М.О.

Відповідальні секретарі: Рождественська А.О., Тверезовська І.І.

«Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, присвячена пам'яті академіка Л.Т. Малої, із нагоди 104-річниці з дня народження/ збірник тез, Харків ХНМУ, 2023. – 56 с.

До збірника включено тези студентів та молодих вчених.

Надіслані до Оргкомітету матеріали публікуються без редакторської та коректорської правки, відповідальність за їх зміст несуть автори.

ЗМІСТ

EFFECTS OF OBESITY IN ASTHMA PATIENTS Aderibigbe Oluwatoyin Deborah, Anna Shalimova	6
COVID-19 ASSOCIATED HEPATOPATHIES Ahmad Al-Najjar, Prosolenko K.O.	7
PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS: RISK FACTORS AND MODERN POSSIBILITIES OF TREATMENT Hossam Bajbouj, Prosolenko K.O.	9
ATHEROSCLEROTIC RISK AND STATIN USE AMONG PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE Ikhalo Princess Nenny-Claire, Anna Shalimova	10
CARDIORENAL PROTECTION OF INHIBITORS OF SODIUM- DEPENDENT GLUCOSE COTRANSPORTER-2 Matrunych T.B., Vizir M.O.	11
LONG QT SYNDROME AND CARDIAC EVENTS ASSOCIATED WITH β -BLOCKERS TREATMENT Mbamara Harry Ebube, Anna Shalimova	13
ANALYSIS OF SECONDARY PREVENTION IN ISCHEMIC HEART DISEASE Nguen H.D., Vizir M.O.	14
WHAT ARE BIOLOGICS? Olamide Oyefesobi, Prosolenko K.O.	15
THE STATE OF THE PROBLEM OF COVID-19 - ASSOCIATED DYSGEUSIA Ousamh Alhamouta, Prosolenko K.O.	17
AUTOIMMUNE PANCREATITIS Priscillia Zira Vawa, Prosolenko K.O.	18
FEBUXOSTAT AS AN ALTERNATIVE TO ALLOPURINOL IN THE TREATMENT OF GOUT AND HYPERURIKEMIA Radievich Y.V., Vizir M.O.	20
OBESITY AS A COMPLICATION IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME Salma Ramadhani Njalambaha, Anna Shalimova	23
EFFECTIVENESS OF SEMAGLUTIDE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH OBESITY Yahno Ya.A., Vizir M.O.	24
ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ СТУДЕНТІВ Авдеєнко О. І., Рождественська А. О.	25
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ Айфер О., Гопцій О.В.	27
ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ У ПАЦІЄНТА НА ТЛІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ Алхімов С. Ю., Тверезовська І. І.	29

COVID-19 ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОГО СИНЕРГІЗМУ	31
Бондар О. О., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗРИВУ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	33
Замора С.С., Тверезовська І. І.	
ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	34
Коптева Н.С., Христій .М.М, Панченко Г.Ю.	
НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	36
Коптева Н.С., Христій М.М, Панченко Г.Ю.	
СУЧАСНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЯК КОМПОНЕНТУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	38
Малахова Д. О., Руденко В. Р., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТКИ ІЗ ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ	40
Матяжова С. В., Тверезовська І. І.	
COVID-19-АСОЦІЙОВАНИЙ МІОКАРДИТ: АКТУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ	42
Пелих І.М., Рождественська А.О.	
ІНФАРКТ МІОКАРДУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	44
Ревенко О.В., Гопцій О.В.	
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ	45
Резінкіна І.М., Візір М.О.	
ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	47
Салімовська С.В., Гопцій О.В.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ	48
Слищенко Р.В., Тверезовська І. І.	
РОЛЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ВИНИКНЕННІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	49
Соломко О.В., Гопцій О.В.	
КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	50
Філіна С.В., Гопцій О.В.	
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ ПОЛІСУЛЬФАТУ ХОНДРОЇТИНУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	52
Шелудько Є. Ю., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ПОВНОЇ АТРІО- ВЕНТРИКУЛЯРНОЇ БЛОКАДИ У ПАЦІЄНТКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	54
Шипіцина Д.О., Тверезовська І. І.	

пацієнтам з підозрою на порушення коронарного кровообігу необхідно робити тест на тропонін I, але кількісний, і обов'язково коронарографію.

COVID-19-АСОЦІЙОВАНИЙ МІОКАРДИТ: АКТУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

Пелих І.М., Рождественська А.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Порушення імунної регуляції вважається важливим компонентом патогенезу COVID-19. У багатьох дослідженнях повідомляється про позитивний ефект антицитокінової терапії у пацієнтів з COVID-19, зокрема, при одночасному використанні глюкокортикостероїдів. Однак проблеми при прийнятті клінічних рішень виникають через складність фенотипів захворювання та гетерогенність пацієнтів, а також через різну якість доказів, отриманих у дослідженнях імунотерапії.

Мета: проаналізувати докази, отримані під час клінічних випробувань терапії COVID-19-асоційованого міокардиту, для введення відповідних рішень в клінічну практику ведення пацієнтів з даною патологією.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових джерел за допомогою пошуку інформації щодо сучасних методик лікування міокардитів після COVID-19 у наукометричних базах («PubMed», «Cochrane Library»).

Результати. Міокардит – це захворювання, яке характеризується запальними змінами м'язової тканини серця. Вірусний міокардит є найпоширенішим типом патології, найчастіше він викликається вірусом коксакі В і аденовірусами. Ці вірусні інфекції спричиняють пошкодження кардіоміоцитів через імуноопосередковані шляхи та пряму вірусну цитотоксичність. При міокардиті, не спричиненому COVID-19, дані про лікування кортикостероїдами та за допомогою імуносупресивної терапії неоднозначні, причому найбільша користь показана при певних підтипах міокардиту, таких як гігантоклітинний, еозинофільний та невірусний міокардит.

При гострому міокардиті COVID-19 огляди опублікованих випадків вказують на те, що лікування системними глюкокортикостероїдами може бути пов'язане зі сприятливими наслідками. Враховуючи численні механізми пошкодження міокарда та запалення при COVID-19, включаючи потенційний вплив аутоімунних патологічних процесів, індукованих вірусом, кортикостероїди можуть бути більш корисними при міокардиті, пов'язаному з COVID-19, ніж при вірусному лімфоцитарному міокардиті. Також активно вивчаються ефекти антицитокінових препаратів – генно-інженерно біологічної терапії. Так, тоцилізумаб, інгібітор рецептора інтерлейкіну-6 (IL-6), отримав дозвіл на екстрене застосування для лікування госпіталізованих пацієнтів з важкою інфекцією COVID-19, які вже отримують системні кортикостероїди. Однак достовірна ефективність тоцилізумабу та інших біопрепаратів (ніволумаб, пембролізумаб, цеміплімаб, дурвалумаб, авелумаб, атезолізумаб, бамланівімаб, етесевімаб, казірівімаб, імдевімаб) для лікування міокардиту, асоційованого з COVID-19, поки вивчена недостатньо. Фульмінантний міокардит, що призводить до важкої серцевої недостатності та кардіогенного шоку, може вимагати застосування вазопресорів, інотропів або механічної підтримки кровообігу, включаючи метод вено-артеріальної екстракорпоральної мембранної оксигенації (VA-ECMO). Для пацієнтів з ознаками дисфункції лівого шлуночка до досягнення клінічної стабільності вважається доцільним розпочинати медикаментозну терапію з використанням антагонізму ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та бета-блокади відповідно до рекомендацій щодо лікування серцевої недостатності.

Висновки. Таким чином, методи лікування міокардиту, пов'язаного з COVID-19, як правило, екстраполюються на стандарт практики міокардиту, не пов'язаного з COVID-19. Однак додатково вивчаються можливості антицитокінових препаратів та інноваційних методів підтримки функції легень. Враховуючи можливість розвитку фульмінантного міокардиту, пов'язаного з активною або недавньою інфекцією SARS-CoV-2, важливим питанням

залишається дослідження та впровадження в клінічну практику ефективних методів лікування міокардитів при COVID-19.

ІНФАРКТ МІОКАРДУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Ревенко О.В., Гопцій О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Хронічний інфаркт міокарда є однією з найважливіших проблем сучасної клінічної медицини, оскільки його захворюваність зростає, особливо у молодих людей (< 45 років), а смертність без лікування висока в перший місяць після гострого інфаркту міокарда (50%). Якщо серцево-судинні захворювання асоціюються з цукровим діабетом, розвиток й перебіг захворювання у пацієнтів є більш серйозним.

Мета: порівняти еволюцію захворювання у двох групах пацієнтів: одна – у пацієнтів із суто хронічним інфарктом міокарда, а інша – у пацієнтів із хронічним інфарктом міокарда, пов'язаним із порушеннями глікорегуляції (цукровий діабет, порушення толерантності до глюкози або порушення рівня глюкози натще).

Матеріал і методи. До складу досліджуваної групи увійшли 205 хворих на хронічний інфаркт міокарда; дослідження представляло собою ретроспективний аналіз клініко-біохімічних показників пацієнтів.

Результати: Вік пацієнта становив 37-89 років (середній – 65 років), переважне середовище проживання – місто. Усі хворі мають хронічний інфаркт міокарда, у 60% з них супутнє порушення глікорегуляції. У більшості госпіталізованих пацієнтів були симптоми, такі як біль у грудях і задишка. Більшість пацієнтів мали абдомінальне ожиріння, що супроводжувалося артеріальною гіпертензією та тахікардією. Найчастішим компонентом метаболічного синдрому була гіпертензія. Більше пацієнтів мали підвищенні значення глікемії, що вказувало на неефективний контроль діабетичного захворювання. Частіше виявляли високий рівень сироваткового холестерину та