

BUKOVINIAN STATE  
MEDICAL UNIVERSITY

# BIMCO JOURNAL

---

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI 2026

CHERNIVTSI 2026

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих учених

Ministry of Healthcare of Ukraine  
Bukovinian State Medical University  
Students Scientific Society  
Council of Young Scientists

# BIMCO JOURNAL

---

## ABSTRACTS BOOK

---

Збірник матеріалів Буковинського міжнародного  
медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2026  
Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2026

---

**Головний редактор**  
професор Ігор ГЕРУШ

**Editor-in-chief**  
Prof Igor GERUSH

**Заступник головного редактора**  
професор Оксана ГОДОВАНЕЦЬ

**Co-Editors-in-chief**  
Prof Oksana GODOVANETS

**Відповідальний редактор збірника тез**  
доцент Анастасія КОТЕЛБАН

**Executive Editor of the Congress Abstracts Book**  
Ass. Prof. Anastasiia KOTELBAN

**Відповідальний редактор сайту конгресу**  
доктор філософії Сергій ГОВОРНЯН

**Conference Website Editor**  
PhD Serhiy HOVORNYAN

---

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СHT БДМУ.  
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Edition address : 58002, 2 Theatralna sq., Chernivtsi, SSS BSMU.  
Tel./Fax: +38(03722)3-52-62; +38(0372)55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Full text can be downloaded at: <http://bim.co.ua/>

---

**Рецензенти та коректори:**

Тетяна АНТОФІЙЧУК  
Сергій ГОВОРНЯН  
Матвій ДАРІЙЧУК  
Діана ГРИГОРЕЦЬ  
Людмила ГРИНКЕВИЧ  
Тетяна КОЛОТИЛО  
Анастасія КОТЕЛЬБАН  
Ірина ПОПОВА  
Євген ПРУГЛО  
Ігор СЕМЯНІВ  
Наталія ЧЕРНЕЦЬКА  
Надія ЧЕРНЕЙ

**Reviewers and Correctors:**

Tetiana ANTOFIICHUK  
Serhiy HOVORNYAN  
Matvii Darijchuk  
Diana HRYHORETS  
Liudmyla HRYNKEVYCH  
Tetiana KOLOTYLO  
Anastasiia KOTELBAN  
Iryna POPOVA  
YEVHEN PRUHLO  
Ihor SEMIANIV  
Nataliia CHERNETSKA  
Nadiia CHERNEI

---

**Дизайн та верстка:**  
Анастасія КОТЕЛЬБАН  
Сергій ГОВОРНЯН  
Іван ДЕРЕБІЙ

**Design and cover:**  
Anastasiia KOTELBAN  
Serhiy HOVORNYAN  
Ivan DEREBII

---

Матеріали друкуються українською та англійською мовами. Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування. Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Рекомендовано до друку вченою радою Буковинського державного медичного університету (протокол No 8 від 26 березня 2026 року)

Materials are printed in Ukrainian and English. Manuscripts are reviewed. The editorial board reserves the right to edit. Reprinting is possible with the written consent of the editorial board.

Recommended for publication by the Academic Council of Bukovinian State Medical University (Minutes № 8 from 26.03.2026)

---

**ISSN 2616-5392**

---

©"BIMCO Journal" - Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2026.  
©"BIMCO Journal" - Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2026.

Галича М. С., Надозірна С. Я.

**ІНКРЕТИН-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: ЕФЕКТИВНІСТЬ, БЕЗПЕКА ТА КЛІНІЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра фармакології та медичної рецептури

(наукові керівники - д.мед.н. Дунаєва І. П., д.мед.н. Паутіна О. І.)

Цукровий діабет 2 типу (ЦД2) на сьогодні залишається однією з основних причин серцево-судинної захворюваності та смертності, що потребує оптимізації підходів до контролю глікемії, враховуючи супутні метаболічні й кардіоваскулярні ризики. Згідно з сучасними даними клінічних досліджень фармакотерапії ЦД 2 типу найбільшої актуальності набуває впровадження агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (арГПП-1) – ліраглутиду та семаглутиду, а також подвійного агоніста рецепторів глюкозозалежного інсулінотропного поліпептиду (ГЗІТП) та глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1) – тірзепатиду, які забезпечують комплексний вплив на патогенетичні механізми ЦД2.

Проаналізувати сучасні клінічні дослідження, беручи до уваги ефективність, безпеку та клінічні переваги арГПП-1 і подвійного агоніста рецепторів ГЗІТП та ГПП-1 у людей, що страждають на цукровий діабет 2 типу.

Проведено і систематизовано аналіз результатів рандомізованих клінічних досліджень, метааналізів та оглядових публікацій, які були присвячені застосуванню ліраглутиду, семаглутиду та тірзепатиду в пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та ожирінням. Було оцінено показники глікемічного контролю, зміну маси тіла, серцево-судинні результати та профіль безпеки препаратів. За даними літератури, ліраглутид і семаглутид продемонстрували ефективне зниження рівня HbA1c, при цьому також спостерігалось зменшення маси тіла та низький ризик гіпоглікемії. Семаглутид також засвідчив свою ефективність у зниженні частоти серцево-судинних і ниркових ускладнень. Тірзепатид характеризувався більш вираженим гіпоглікемічним та вагознижувальним ефектами, порівняно з традиційними агоністами рецепторів ГПП-1, маючи сприятливий рівень безпеки. Найчастішими побічними реакціями для всіх препаратів були транзиторні шлунково-кишкові розлади.

Таким чином, агоністи рецепторів ГПП-1 та подвійний агоніст рецепторів ГЗІТП та ГПП-1 є високоефективними та безпечними засобами для лікування цукрового діабету 2 типу. Застосування агоністів інкретинових рецепторів сприяє досягненню стабільного глікемічного контролю, зменшенню маси тіла та зниженню ризику з боку серцево-судинної системи. Згідно з даними медичних джерел, особливу клінічну перспективу має тірзепатид як компонент персоналізованої терапії ЦД2.

Гарновдій В. О.

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ ОЖИРІННЯ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА РИЗИКИ ДОВГОТРИВАЛОГО ЗАСТОСУВАННЯ СЕМАГЛУТИДУ Й ТІРЗЕПАТИДУ**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра біохімії та фармакології

(наукові керівники - к.мед.н. Ростока Л. М., к.мед.н. Вашкеба-Бітлер Е. М.)

Ожиріння є хронічним рецидивуючим захворюванням, що підвищує ризик цукрового діабету 2 типу, серцево-судинної патології та смертності. Поява агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 та подвійних агоністів GIP/GLP-1 стала проривом у фармакотерапії ожиріння. Однак поряд із високою ефективністю виникають питання щодо якості втрати маси тіла та довгострокових наслідків, особливо у пацієнтів старших вікових груп.

Проведено пошук наукових публікацій у базі PubMed за 2018–2026 роки за ключовими словами: obesity, semaglutide, tirzepatide, body composition. Проаналізовано результати рандомізованих контрольованих досліджень (STEP, SURMOUNT, SELECT), мета-аналізи, клінічні спостереження та матеріали міжнародних консенсусів.

Семаглутид (2,4 мг/тиждень) у STEP-1 забезпечив зниження маси тіла на 14,9 % за 68 тижнів. Тірзепатид (15 мг) у SURMOUNT-1 – втрату ваги на 20–22 %, причому половина пацієнтів досягли редукції  $\geq 20$  %, що наближається до ефективності бариатричної хірургії. Обидва препарати зменшують вісцеральний жир, покращують ліпідний профіль та знижують артеріальний тиск. У SELECT семаглутид достовірно знижував ризик серцево-судинних подій у пацієнтів з ожирінням без діабету. Водночас аналіз композиції тіла виявив, що 20–40 % втраченої маси може припадати на м'язову тканину. Описано випадки саркопенії у літніх пацієнтів на фоні прийому семаглутиду, що проявлялося слабкістю та зниженням функціональної активності. Ретроспективні дослідження фіксують зниження сили хвату при тривалому застосуванні агоністів GLP-1, особливо при супутньому діабеті 2 типу. Систематичних проспективних досліджень, які б підтверджували чіткий причинно-наслідковий зв'язок, бракує. Поєднання фармакотерапії із силовими навантаженнями та споживанням білка (1,0–1,2 г/кг/добу) мінімізує втрату м'язової тканини. Поточні протоколи передбачають вивчення впливу тірзепатиду на композицію тіла методом DEXA.

Семаглутид і тірзепатид високоефективні у лікуванні ожиріння, забезпечуючи зниження маси тіла, покращення кардіометаболічних показників та зменшення серцево-судинного ризику. Тірзепатид має перевагу за ступенем редукції ваги, наближаючись до хірургічних методів. Довгострокове застосування потребує контролю композиції тіла через ризик втрати м'язової маси та саркопенії, особливо у старших пацієнтів. Оптимальні результати досягаються при поєднанні з силовими тренуваннями та корекцією харчування. Потребують вивчення довгострокові наслідки щодо м'язової функції, ризику падінь та якості життя.