

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Всеукраїнської науково-практичної
конференції лікарів-інтернів, присвяченої
105-річчю від дня заснування Полтавського
державного медичного університету*

21 травня 2026 р.



Полтава - 2026

Редакційна колегія

проф. <i>В. Ждан</i>	ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету (головний редактор)
проф. <i>В. Дворник</i>	перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи
проф. <i>І. Скрипник</i>	проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
проф. <i>І. Кайдашев</i>	проректор закладу вищої освіти з наукової роботи
доцент <i>А. Марченко</i>	директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доцент <i>Г. Давиденко</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доцент <i>Л. Шилкіна</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Конференція проводиться відповідно до Плану проведення науково-практичних заходів ПДМУ, зареєстрована в УкрІНТЕІ за №241

Принаймні одне небажане явище зафіксовано у 15 (35,7%) обстежених. У структурі виявлених змін переважало збільшення маси тіла понад 3 кг – у 8 (19,0%) осіб. Також відзначали підвищення артеріального тиску або погіршення його контролю у 6 (14,3%) пацієнтів. Диспепсія та гастропатія були зафіксовані у 5 (11,9%) хворих. Рідше спостерігалися: зниження мінеральної щільності кісткової тканини до рівня остеопенії з Т-критерієм від 1,0 до 2,5 SD у 5 (11,9%) пацієнтів; не різко виражені кушингоїдні риси обличчя у 3 (7,1%) пацієнтів; підвищення рівня глюкози плазми натще без досягнення діагностичних критеріїв цукрового діабету – у 3 (7,1%); почастішання епізодів респіраторних інфекцій – у 2 (4,8%) пацієнтів. Формування медикаментозно індукованого остеопорозу та розвиток стероїдного діабету протягом року спостереження не реєструвалося. Серйозних небажаних реакцій, які б потребували відміни глюкокортикоїдів, не зафіксовано. У всіх випадках терапія було продовжено з відповідною корекцією супутнього лікування.

Таким чином, низькодозова терапія метилпреднізолоном у дозі 8-12 мг/добу протягом першого року після верифікації діагнозу РА характеризувалася відносно сприятливим профілем безпеки. При цьому переважали нетяжкі метаболічні зміни та помірне підвищення артеріального тиску, що піддавалися корекції без припинення лікування. Серйозні ускладнення, зокрема остеопороз та стероїдний діабет, у зазначений період не розвивалися. Отримані дані обґрунтовують доцільність використання коротких курсів низьких доз метилпреднізолону на ранньому етапі ведення пацієнтів з РА за умови регулярного моніторингу маси тіла, артеріального тиску, глікемії та стану кісткового метаболізму.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

Безшляга І., Торяник С., Зварич О.

Науковий керівник: доцент Горова А.Я.

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Хронічний стрес, зумовлений постійною загрозою для життя, вимушеним переселенням та соціально-економічною нестабільністю, є потужним чинником ризику серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається найпоширенішою

кардіоваскулярною патологією, і вплив воєнного стресу на її перебіг потребує детального вивчення.

Мета. Проаналізувати характер перебігу АГ у цивільного населення під впливом хронічного стресу воєнного часу.

Методи дослідження. Було проведено пошук публікацій за темою дослідження у базах даних PubMed та Google Scholar за останні 5 років.

Основні результати. По-перше, встановлено, що хронічний воєнний стрес призводить до стійкої гіперактивації симпатико-адреналової та ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, що є патогенетичною основою розвитку й прогресування АГ. По-друге, важливим і недостатньо вивченим аспектом є роль тривожних розладів як посередника між стресом і прогресуванням АГ. За даними Ковалю С.М. та співавт. (2025), серед 63 хворих на АГ, які проживали в Харкові в умовах активних бойових дій упродовж 2022-2024 рр., тривожні порушення різного ступеня вираженості виявлено у 62% пацієнтів, з яких у 11% сформувався панічний розлад. У хворих із тривожними розладами достовірно частіше реєструвались АГ 3-го ступеня (69% проти 25%), кризовий (72% проти 17%) та резистентний (28% проти 4%) перебіг захворювання. Крім того, у цих пацієнтів частіше виявлялись ураження органів-мішеней: потовщення комплексу інтима-медіа сонних артерій (72% проти 21%), зниження швидкості клубочкової фільтрації до рівня хронічної хвороби нирок 3а стадії (36% проти 17%), а також ішемічна хвороба серця, серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду та порушення серцевого ритму. По-третє, виявлено, що воєнний стрес зумовлює «омолодження» АГ: у молодих осіб без попереднього анамнезу АГ захворювання може розвиватись гостро й безпосередньо після психічної травми, а частота АГ серед військовослужбовців, які перебували на передовій понад 6 місяців, сягала 29,2% (Кравченко А.М., 2023). По-четверте, тривожні розлади асоціюються з активацією проатерогенних механізмів: у хворих із тривогою достовірно частіше реєструвались дисліпідемія (97% проти 71%), предіабет (27% проти 13%) та куріння, що значно підвищує загальний серцево-судинний ризик (Коваль С.М. та співавт., 2025).

Висновки. Хронічний стрес воєнного часу є самостійним вагомим чинником, що суттєво обтяжує перебіг АГ через нейрогуморальну гіперактивацію, ендотеліальну дисфункцію, активацію атерогенезу та психосоматичні механізми. Ефективне ведення таких пацієнтів

потребує мультидисциплінарного підходу з обов'язковим включенням психокорекційних втручань та оптимізацією антигіпертензивної терапії.

ВПЛИВ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ НА ВИХІД ТЯЖКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Бескищенко Т., Тимофієнко Т., Свириденко Ю.

Науковий керівник: доцент Могильник А.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Розвиток синдрому гіперметаболізму-гіперкатаболізму в гострому періоді критичного стану є незалежним предиктором несприятливого результату. У пацієнтів із тяжкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ) вираженість синдрому гіперметаболізму-гіперкатаболізму є одним із факторів тяжкості неврологічного дефіциту в майбутньому. При цьому рання та адекватна нутритивна підтримка пацієнтів дозволяє модулювати метаболічну відповідь і зменшити вираженість синдрому гіперметаболізму-гіперкатаболізму.

Мета дослідження. Оцінити вплив проведеної нутритивної підтримки на 30-денну виживаність у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) пацієнтів із тяжкою ЧМТ та результат на момент виписки зі стаціонару.

Матеріали та методи. Обстежено 24 пацієнти із тяжкою ЧМТ, які перебували у ВРІТ (для хворих нейрохірургічного профілю) КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» у 2024-2025 рр., з них чоловіків – 13, жінок – 11 пацієнтів, з ізольованою тяжкою ЧМТ – 15 пацієнтів, із поєднаною травмою – 9 осіб (шкала ISS – 29 [24,5; 41]). Медіана віку становила 49,50 [35,00; 59,00] років, оцінка за шкалою ком Глазго (ШКГ) – 7,00 [6,00; 11,00] балів, індекс маси тіла (ІМТ) – 27,77 [24,81; 30,45] кг/м². При госпіталізації до ВРІТ пацієнтів розділили на 2 групи залежно від проведеної нутритивної підтримки (НП). Контрольна група (n=6) – НП, яка призначалася лікарем відділення, ґрунтуючись на особистому практичному досвіді та теоретичних знаннях. В основній групі (n=18) – НП проводилася з використанням розробленого алгоритму. Пацієнти порівнюваних груп на момент надходження до ВРІТ були зіставні за віком, статтю, ШКГ, ІМТ, кількістю супутніх захворювань. При виписці пацієнтів з КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» результат травми оцінювався за

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА		
1	ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ НИЗЬКИХ ДОЗ МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ ПРИ РАННЬОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ <i>Аланія С., Бублій В., Войт К., Дудік Д., Єретик В., Антонова-Цот С.....</i>	3
2	ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ <i>Безиляга І., Торяник С., Зварич О.....</i>	4
3	ВПЛИВ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ НА ВИХІД ТЯЖКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ <i>Бескищенко Т., Тимофієнко Т., Свириденко Ю.....</i>	6
4	ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ШИЗОТИПОВОМУ РОЗЛАДІ <i>Борисенко М.....</i>	7
5	ОСОБЛИВОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ <i>Борисова Є., Воскобойник О.....</i>	9
6	ПОШИРЕНІСТЬ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЇЇ ПРЕДИКТОРИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ПОДАГРУ <i>Бредун Я., Бобітко А., Борисенко Б., Джос В.....</i>	10
7	АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ СУХОГО ОКА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ <i>Буря Т.....</i>	11
8	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ РІЗНОКОЛЬОРОВОГО ЛИШАЮ: СУЧАСНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ТА ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ <i>Васильєва І.....</i>	13
9	СТРАТИФІКАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ <i>Вертелецька А., Десненко Д., Кулинич В., Мазуренко Д., Остапенко Я., Піддубна К.....</i>	14