

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





При порівнянні даних хворих другої підгрупи з такою комбінацією патологій на 1 добу й через 10 днів після ПКВ було визначено зростання адропіну на 40,03% та іризину на 62,35% ($p < 0,05$). Висновок. Дослідження вмісту адропіну та іризину у хворих з ГІМ та ожирінням свідчить про важливість оцінки енергетичного обміну для визначення оптимальної подальшої тактики лікування. У пацієнтів з медикаментозним лікуванням та ПКВ спостерігалось поліпшення енергетичного гомеостазу. Враховуючи значне збільшення рівнів адропіну та іризину, можна надати перевагу ПКВ.

Волік Марія Сергіївна, Кузьменко Наталія Михайлівна

СТРУКТУРНІ ПАРАМЕТРИ МІОКАРДУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ащеулова Т. В.

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним із найбільш поширених захворювань у світі і займає перше місце в структурі патології серцево-судинної системи. В свою чергу, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), яке вражає до 6,37% населення світу, пришвидшує клінічні прояви АГ та призводить до частіших ускладнень та підвищує рівень смертності, що провокує значні розлади функціональної активності серцево-судинної системи, які проявляються розвитком зрушень структурних показників серця.

Метою є визначення структурних параметрів міокарду у пацієнтів з АГ та ХОЗЛ за допомогою ехокардіографії.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 95 пацієнтів. Вік пацієнтів складав від 36 до 62 років. Критеріями включення була АГ I-II стадії, ХОЗЛ В і Е. Було сформовано 3 групи пацієнтів: група 1 ($n=32$) хворі на ізольовану АГ, група 2 ($n=41$) – пацієнти з АГ із супутнім ХОЗЛ, група 3 ($n=22$) – контрольна, практично здорові люди. Оцінка ураження міокарду виконувалась неінвазивним методом ехокардіографії за допомогою ультразвукової системи «Ultima RA» і датчика 2–3 МГц у двовимірному (М- і В) режимі за стандартними методиками. Всі хворі, які увійшли в дослідження, знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному та пульмонологічному відділеннях КНП «Міська клінічна лікарня № 13 «ХМР». У всіх пацієнтів проводили антропометрію за допомогою електронних вагів та ростоміру. Гіпертрофію міокарду лівого шлуночка оцінювали за індексом маси міокарду лівого шлуночка (ІММ ЛШ), який розраховували за формулою (ASE): маса міокарду лівого шлуночка (ММЛШ) / площа поверхні тіла в м² (BSA). BSA в свою чергу визначено за формулою: $BSA = 0,007184 \times \text{зріст в см (H)} \times 0,725 \times \text{вага в кг (W)} \times 0,425$. ММЛШ розраховували за формулою згідно рекомендацій ASE: $ММЛШ = 0,8 \times 1,04 \times [(ТМШП + КДР + ТЗСЛШ)^3 - КДР^3] + 0,6$; де ТМШП — товщина міжшлуночкової перетинки в кінці діастолі, КДР — кінцево-діастолічний розмір ЛШ, ТЗСЛШ — товщина задньої стінки ЛШ в кінці діастолі.

Результати. Було вірогідно визначено, що товщина стінок ЛШ в групі пацієнтів з АГ перевищувала відповідні значення групи контролю: відповідно ТМШП $1,03 \pm 0,14$ і $0,97 \pm 0,12$ ($p < 0,05$), ТЗСЛШ $1,01 \pm 0,19$ та $0,96 \pm 0,11$. При наявності коморбідності ХОЗЛ і АГ відповідні показники виявились більш високі та достовірно ($p < 0,01$) перевищували значення групи контролю – ТМШП $1,23 \pm 0,16$ та ТЗСЛШ $1,17 \pm 0,19$. Це визначило відповідні зміни ІММ ЛШ у дослідних групах порівняно з контролем. У першій і другій дослідних групах ІММ ЛШ був вищим за контрольну групу і склав відповідно $86,1 \pm 20,0$ та $102,0 \pm 20,4$ (відповідно $p = 0,035$ і $p < 0,001$), порівняно з $76,9 \pm 6,3$ в групі контролю.

Висновки. У коморбідній групі пацієнтів із АГ та ХОЗЛ показник ІММ ЛШ був значно вищим за групу з ізольованою АГ, що вказує на більші гіпертрофічні зміни ЛШ, які провокуються поєднанням АГ та ХОЗЛ. Таким чином, гіпертрофія ЛШ на ранніх стадіях АГ в повній мірі не проявляється, але ранні структурні зміни вже визначаються, що дає змогу більш ранній діагностиці та можливому проведенню профілактичних заходів прогресування хвороби. В



свою чергу, гіпертрофія ЛШ у хворих з АГ проявляється на більш ранніх етапах перебігу захворювання при її коморбідності з ХОЗЛ, на що вказують зміни міокарду в таких хворих.

Ворошило Анастасія Олексіївна, Мохнюк Данііл Олександрович

ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО НОСОВИХ КРОВОТЕЧ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА США

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології

Науковий керівник: к.м.н., доцент Шушляпіна Наталія Олегівна

Вступ: Носова кровотеча або епістаксис - один з найбільш поширених ЛОР-пов'язаних невідкладних станів, що клінічно проявляється витіканням крові через ніздрі і зумовлений травматичним пошкодженням носа, наявністю злоякісних новоутворень носової порожнини, захворюваннями серцево-судинної системи, зокрема артеріальною гіпертензією, застосуванням низки медичних засобів, вдиханням наркотичних речовин тощо.

Актуальність. Проблема диференціальної діагностики носових кровотеч постає особливо актуальною для українців у військовий час, під час якого існує підвищена травматизація населення, що включає в себе порушення цілісності кісток зовнішнього носу, лицевого черепа та переломи основи черепа. Однак релевантною повсякчас залишається проблема поширеності серед молодого населення вживання наркотичних речовин шляхом вдихування опіоїдів через ніздрі.

Мета роботи. Провести міжнародне веб-опитування серед українського та американського населення, визначити та поширити заклик до обізнаності щодо носової кровотечі серед респондентів.

Матеріали і методи. Для проведення дослідження та формування висновків були використані такі методи: анкетування, статистичний і аналітичний (аналіз літератури).

Шляхом проведення веб-анкетування на міжнародній арені ми опитали 77 різних за віком респондентів з України (40 опитуваних (52%)) та Сполучених Штатів Америки (37 опитуваних (48%)), серед яких жінок було відповідно 25 (62,5%) та 32 (86,5%), чоловіків 15 (37,5%) та 5 (13,5%).

Серед українців 27 (67,5%) респондентів хоча б раз відзначали у своєму житті епізод носової кровотечі, серед американського населення - 32 (86,5%). У вітчизняних опитуваних носові кровотечі виникають з наступною частотою: 17 (60,7%) - менше одного разу на рік, 4 (14,3%) - один раз на рік, 2 (7,1%) - один раз на півроку, 1 (3,6%) - 1 раз на місяць, 4 (14,3%) - більше одного разу на місяць. Відповідно серед опитаних громадян Сполучених Штатів: 7 (21,9%) - менше одного разу на рік, 3 (9,4%) - один раз на рік, 10 (31,3%) - один раз на півроку, 8 (25%) - один раз на місяць, 4 (12,5%) - більше одного разу на місяць. При цьому 11 (34,4%) українських респондентів і 6 (18,2%) американських зазначили, що епізоду кровотечі передувала травма зовнішнього носу.

Серед опитаних українців 20 (62,5%) зауважили, що пам'ятають вигляд крові, а саме: 3 (15%) мали кров зі згустками, 4 (20%) - світло-рожеву неспінену кров, 12 (60%) - темну кров, 2 (10%) - темну кров з кислуватим запахом. З 32 респондентів 5, що складає 15,6%, звернулись за медичною допомогою, з них чотирьом (80%) було поставлено діагноз "носова кровотеча", одному (20%) - токсоплазмоз. Двоє опитуваних (40%) зазначили, що потребували госпіталізації.

З 32 респондентів-американців, 28 (87,5%) зазначають наступний вигляд крові: 8 (28,6%) мали кров зі згустками, 4 (14,3%) - рожеву спінену кров, 4 (14,3%) - рожеву неспінену кров, 11 (39,3%) - темну кров, 1 (3,6%) - темну кров з кислим запахом. 8 (25%) опитуваних звернулись до лікаря, з них трьом, що складає 37,5%, було поставлено діагноз "носова кровотеча". У наступних п'яти було діагностовано: артеріальну гіпертензію - 12,5%, гостру субарахноїдальну кровотечу - 12,5%, стравохідну кровотечу внаслідок систематичного