

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

5-7
ЛЮТОГО
2025

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2025

“Медицина третього
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





Barbashova Anastasiia	50
ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN OUTPATIENT CONDITIONS	50
Боровик Катерина Миколаївна	51
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ, ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ	51
Брівка Каріна Олексіївна	54
ІНФАРКТ МІОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКТИВНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ	54
Бутко Вікторія Вікторівна, Барбашова Анастасія Георгіївна, Фельдман Діана Аркадіївна	56
ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ БРИГАД ЕКСТРЕНОЇ (НЕВІДКЛАДНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІД ПОЧАТКУ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	56
Вакуленко Аліна Іванівна, Філоненко Марина Вячеславівна	58
ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	58
Вороной Ілля Вікторович	60
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДИТИНИ З АЛЕРГІЧНОЮ ПОЛІСЕНСИБІЛІЗАЦІЄЮ	60
Hridneva Olga, Ryndina Nataliya	62
PECULIARITIES OF VEGF-A METABOLISM IN DIFFERENT FORMS OF ISCHEMIC HEART DISEASE WITH OBESITY	62
Hridneva Olga, Ryndina Nataliya	63
SEVERITY OF ATHEROSCLEROTIC PROCESS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND OBESITY	63
Zhuyboroda Alina	64
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH STEVENS-JOHNSON SYNDROME (LITERATURE REVIEW)	64
Зварич Ольга Валеріївна, Торяник Софія Олександрівна	66
ІНГІБІТОР АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ЯК ПОТУЖНИЙ МАРКЕР ТРОМБОУТВОРЕННЯ ТА ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ	66
Зионг Тхі Тхао	68
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ СУХОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ СІТКІВКИ	68
Козирев Станіслав Денисович	72
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПЛАТФОРМИ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ «CASUS» ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ПРАКТИКИ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	72
Кулікова Катерина Тимурівна, Шестопалова Дар'я Дмитрівна	74
КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ ВАСКУЛІТ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ТА ЗВ'ЯЗОК З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	74
Левченко Анна Артурівна	76
РОЛЬ КАПСУЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ХВОРОБИ КРОНА	76
Лук'янова Анна Ігорівна	77
ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ТЕСТІВ У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ БОЛЮ В СПІНІ ТА КІНЦІВКАХ	77
Ліннік Катерина Сергіївна	79
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ СХЕМ ТЕРАПІЇ КОРОТКОЧАСНИХ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	79
Літвінова Дар'я Геннадіївна	81
ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНДІВ ОПАНУВАННЯ НАВИЧКАМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ В УРГЕНТНИХ УМОВАХ	81
Менкус Борис Борисович	83
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	83
Молоток Валерія Віталіївна, Кречківська Лоліта Миколаївна, Фельдман Діана Аркадіївна	85
АНАЛІЗ ПРАВИЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ МЕТОДИКИ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	85



mg/hydrochlorothiazide 12.5 mg, enalapril 10 mg/hydrochlorothiazide 12.5 mg. And 5 patients were included in the third group with systolic blood pressure values from 180 to 200 mm Hg. These patients received triple therapy: valsartan 160mg/hydrochlorothiazide 12.5mg/amlodipine 5mg, nifedipine 10mg/atenolol 100mg/chlorthalidone 25mg. A repeated appointment was scheduled in 10 days, which was attended by 12 patients. Of these, 7 were women and 5 were men. 7 patients were from the first group (21% of the total number of patients in the first group), 4 patients were from the second group (28% of the total number of patients in the second group), 1 patient was from the third group (20% of the total number of patients in the third group). In all groups, there was a decrease in systolic pressure by 10-20 mmHg compared with the initial pressure.

Conclusions. The results of our study revealed that only 23% of patients returned for a second appointment. This may be due to martial law, frequent anxiety, and changes in patients' location. Therefore, to increase compliance, we can recommend seeing patients via telemedicine, telephone, or messengers.

Боровик Катерина Миколаївна

**СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ
СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ, ЗАЛЕЖНО
ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА
ОЖИРІННЯ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім.академіка Л.Т. Малої

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г.

Мета. Проаналізувати зміни показників вуглеводного обміну у хворих з хронічною серцевою недостатністю на тлі ішемічної хвороби серця в залежності від наявності супутнього цукрового діабету 2 типу та ожиріння.

Матеріали і методи. У дослідження були залучені 225 хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС), які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КЗОЗ «Міська клінічна



лікарня №27» ХМР. Хворих було розподілено згідно наявності метаболічних порушень. До 1 групи увійшли хворі з ХСН при ІХС та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та ожирінням (n=75). Другу групу склали хворі з ХСН на тлі ІХС з супутнім ЦД 2 типу (n=50), а третю – з супутнім ожирінням (n=50). Групу зіставлення – 4 групу – сформовано з хворих, що мали ознаки ХСН ішемічного генезу без метаболічних порушень (n=50). Контрольна група складалась з 30 здорових волонтерів. Всі досліджувані особи в групах були співставні за віком і статтю.

Статистична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету «Statistica 6.0» (StatSoft Inc, США) та Microsoft Office Excel 2010. Отримані результати подано у вигляді середнього значення та похибки середнього значення ($M \pm m$). Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона (r). Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. При дослідженні стану вуглеводного обміну в групах спостереження було виявлено достовірні відмінності. Так значення показника глюкози крові натщесерце у хворих з ХСН на тлі ІХС з поєднаним перебігом ЦД 2 типу й ожирінням та ІХС на тлі супутнього ЦД 2 типу достовірно перевищували такі в групі хворих на ХСН при ІХС з супутнім ожирінням на 37% та 35,7% відповідно ($p < 0,05$). Подібні дані отримано і при порівнянні вказаних груп з пацієнтами, що мали ХСН на тлі ІХС без супутньої метаболічної патології – глюкоза крові в групі порівняння була на 43% та 41,8% нижче, порівняно з 1 та 2 групою спостереження ($p < 0,05$). Достовірне перевищення рівня глюкози на 46,6% та 45,5% було виявлене і при порівнянні 1 та 2 груп спостереження з контрольною групою відповідно ($p < 0,05$). В групах хворих з ХСН на тлі ІХС з супутнім ожирінням, з ізольованою ІХС та групі контролю, а також між 1 та 2 групами, де супутньою метаболічною патологією був ЦД 2 типу, достовірних відмінностей знайдено не було ($p > 0,05$).

Аналіз концентрації інсуліну сироватки крові мав подібні відмінності. В 1 групі спостерігалась гіперінсулінемія з перевищенням даного показника на 50,2%,



порівняно з хворими на ІХС з супутнім ожирінням, на 77,3% - у порівнянні з хворими на ІХС без супутніх метаболічних розладів та на 78,8%, порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). В 2 групі даний показник вірогідно відрізнявся на 45,2%, 75% та 76,6% при порівнянні з хворими 3, 4 та контрольної груп ($p < 0,05$). Також в групі хворих з ХСН на тлі ІХС та ожиріння інсулін перевищував такий на 54,5% та 57,3% у порівнянні з контингентом групи з ізольованою ІХС та контрольної групи відповідно ($p < 0,05$). Достовірних відмінностей між даними, отриманими в 1 та 2 групі винайдено не було ($p > 0,05$).

Подібним чином було проаналізовано показник інсулінорезистентності індекс НОМА. Між 1 та 2 групами, а також між групою порівняння та контрольною групою отримано відмінності, що не досягли рівня достовірності ($p > 0,05$). В групі хворих на ХСН на тлі ІХС з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ожиріння індекс НОМА перевищував такий на 68,6%, 87,1% та 87,7%, порівняно з хворими на ІХС на тлі ожиріння, ІХС без супутньої метаболічної патології та здоровими добровольцями ($p < 0,05$). Пацієнти з ХСН ішемічного походження на тлі супутнього ЦД 2 типу мали достовірні відмінності даного показника у вигляді його перевищення на 64,7%, 85,5% та 86,2% у порівнянні з пацієнтами групи ІХС та ожиріння, ізольованої ІХС та групи контролю ($p < 0,05$). Відмінності між 3 групою спостереження та групою порівняння і контрольною групою також досягли рівня достовірності і склали 59% та 61% відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані підтверджують, що ожиріння, ЦД 2 типу, гіперінсулінемія та ІР мають загальний патогенетичний механізм у хворих з кардіоваскулярною патологією, а поліморбідність цих станів призводить до сумачії та потенціювання серцево-судинного ризику.