

МАТЕРІАЛИ ІХ МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА  
СУЧАСНІ УКРАЇНСЬКІ  
І СВІТОВІ НАУКОВІ  
ДОСЛІДЖЕННЯ



М. ЖИТОМИР, УКРАЇНА

**16 ТРАВНЯ  
2025 РІК**

МАТЕРІАЛИ ІХ МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

.....

**МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА СУЧАСНІ  
УКРАЇНСЬКІ І СВІТОВІ  
НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

.....

м. Житомир, Україна  
16 травня 2025 рік

**УДК 082:001**  
**М 74**



Голова оргкомітету: Коренюк І.О.

Верстка: Гарасимів М.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

**Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 19 від 15.05.2025 року.**



*Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 76 від 06.01.2025).*

*Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).*

М 74

.....  
**Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження:**  
матеріали ІХ Міжнародної студентської наукової конференції,  
м. Житомир, 16 травня, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». —  
Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. — 464 с.

ISBN 978-617-8440-81-7

DOI 10.62732/liga-inter-16.05.2025

Викладено матеріали учасників ІХ Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження», яка відбулася 16 травня 2025 року у місті Житомир, Україна.

**УДК 082:001**

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2025

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

ISBN 978-617-8440-81-7

**СЕКЦІЯ 23.****МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я**

THE IMPACT AND RESEARCH OF METAINFLAMMATION ON HUMAN HEALTH Vistovska K.M., <i>Scientific advisor: Hnatyuk O.R.</i> .....	403
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПРИ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ Гудь В.О., <i>Науковий керівник: Терьошин В.О.</i> .....	405
ВИКОРИСТАННЯ НЕГАТИВНОГО ТИСКУ У ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН: НОВІ МОЖЛИВОСТІ VAS-ТЕРАПІЇ Шевчук В.О., Листровий А.О., <i>Науковий керівник: Превар А.П.</i> .....	407
ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ АБДОМІНО–ЛОБКОВОЇ МЕЛАНОМИ Гасанова Гульчін Бакір кизи, Гасанова Нармін Бакір кизи, Кобзар Є.С., <i>Науковий керівник: Ходак А.С.</i> .....	409
ДИСФУНКЦІЯ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Пилип А.Р., <i>Науковий керівник: Дербак М.А.</i> .....	411
ЗАСТОСУВАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ ЗА НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Безшляга І.С., <i>Науковий керівник: Фельдман Д.А.</i> .....	413
МЕД ЯК ПРИРОДНИЙ АНТИМІКРОБНИЙ ЗАСІБ Рапій Н.Р., <i>Науковий керівник: Валішкевич Б.В.</i> .....	415
НАСЛІДКИ НЕОБҐРУНТОВАНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ГРВІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ Торяник С.О., Зварич О.В., <i>Науковий керівник: Терьошин В.О.</i> .....	417
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ БОЙОВИХ ПОРАНЕННЯХ У ДІТЕЙ: ВИКЛИКИ ТА РІШЕННЯ Рижков Б.П., Присяжний Д.Є., <i>Науковий керівник: Бітчук М.Д.</i> .....	420
ПОШИРЕННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГЕПАТИТ В СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ Сова В.С., Рудь С.С., <i>Науковий керівник: Меркулова Н.Ф.</i> .....	422
ІШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У РАДІОЛОГІЇ : ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИКЛИКИ Шевчук В.О., Листровий А.О., <i>Науковий керівник: Коваленко Т.П.</i> .....	424

**СЕКЦІЯ 24.****ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ**

ВОЛЕЙБОЛ, БАДМІНТОН ТА ФУТБОЛ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ Панчоченко О., <i>Науковий керівник: Антіпова Ж.І.</i> .....	427
--	-----

**Безшляга Ірина Сергіївна**, здобувачка вищої освіти II медичного факультету Харківський національний медичний університет, Україна

**Науковий керівник: Фельдман Діана Аркадіївна**, доктор філософії, асистент кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої Харківський національний медичний університет, Україна

## ЗАСТОСУВАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ ЗА НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

**Актуальність:** Зростання кількості пацієнтів на коморбідну патологію за наявності цукрового діабету (ЦД) 2 типу, серцевої недостатності (СН) та хронічної хвороби нирок (ХХН) вимагає використання препаратів, що впливають на декілька патогенетичних ланок. Дапагліфлозин (SGLT2-інгібітор) продемонстрував кардіо- та нефропротективні властивості у ключових клінічних дослідженнях (DAPA-HF, DAPA-CKD).

У даній науковій роботі ми наводимо клінічний приклад застосування дапагліфлозину в умовах реальної клінічної практики в Україні.

**Мета:** Продемонструвати ефективність і безпечність дапагліфлозину в лікуванні пацієнта з коморбідною патологією: цукровий діабет II типу, серцева недостатність з помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (41%) та хронічна хвороба нирок IIIA стадії.

**Матеріали та методи:** Нами був проаналізований клінічний випадок: хворий 67 років, який знаходився на стаціонарному лікуванні в КНП «МОКЛ» МОР у відділенні ендокринології в листопаді 2024 року. У хворого мала місце коморбідна патологія: основний діагноз: цукровий діабет 2 типу, середньої важкості, декомпенсований стан; супутні діагнози: ішемічна хвороба серця, постінфарктний (2022) та атеросклеротичний кардіосклероз, стабільна стенокардія напруги ПФК, атеросклероз аорти та коронарних судин, серцева недостатність ІІА із помірно зниженою систолічною функцією лівого шлуночка (фракція викиду 41%); гіпертонічна хвороба III стадія, 2 ступінь, ризик 4; хронічна хвороба нирок IIIA стадії (ШКФ (за EPI)— 52 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>); ожиріння I ступеня (ІМТ — 31,5 кг/м<sup>2</sup>).

Нами були проаналізовані показники артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, глікованого гемоглобіну, швидкості клубочкової фільтрації, натрійуретичного гормону, фракції викиду та індексу маси тіла в перший день госпіталізації та через 3 місяці після цього. Терапія включала дапагліфлозин 10 мг/добу на тлі стандартної терапії вищезазначених захворювань, згідно з чинними наказами Міністерства охорони здоров'я України.

**Результати:** Через 3 місяці після первинного обстеження нами була зафіксована позитивна динаміка у вигляді зменшення задишки та набрякового синдрому, зниження маси тіла на 3,5 кг, зниження рівня HbA1c з 8,2% до 7,2%, зниження рівня NT-проBNP з 1600 пг/мл до 870 пг/мл. ШКФ залишалася стабільною — 54 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>. Побічних ефектів на тлі терапії, або повторних госпіталізацій не було.

**Висновки:** Таким чином, проаналізований нами клінічний випадок продемонстрував доцільність використання дапагліфлозину у пацієнтів із поєднаною патологією цукрового діабету II типу, серцевою недостатністю з помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (41%) та хронічною хворобою нирок IIIA стадії. Застосування цього препарату було ефективним і безпечним. Допагліфлозин продемонстрував свою кардіо- та нефропротекцію, кращий контроль глікемії, що підтверджено як результатами клінічних досліджень, так і практичним досвідом його застосування в Україні.

## ДОДАТОК

### Клінічний випадок

**Пацієнт:** чоловік, 67 років, мешканець м. Одеса

**Скарги:** задишка при фізичному навантаженні, загальна слабкість, набряки нижніх кінцівок, підвищений АТ, сухість у роті.

#### Анамнез:

- ❖ Цукровий діабет 2 типу — 10 років
- ❖ Гострий інфаркт міокарда 2022 рік
- ❖ Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія II ФК
- ❖ Гіпертонічна хвороба III стадія, 2 ступінь, ризик 4 — 12 років
- ❖ ХХН IIIA стадії (ШКФ за EPI — 52 мл/хв/1.73 м<sup>2</sup>)
- ❖ Лікування на момент госпіталізації: метформін, лозартан, бісопролол, амлодіпін, фуросемід, розувастатин, аспірин.

#### Об'єктивне обстеження:

- ✓ АТ — 150/95 мм рт.ст.
- ✓ ЧСС — 86 уд./хв
- ✓ HbA1c — 8.2%
- ✓ ШКФ (за СКД-EPI) — 52 мл/хв
- ✓ NT-proBNP — 1600 пг/мл
- ✓ ФВ ЛШ — 41% (ехоКГ)
- ✓ Вага — 94 кг (ІМТ — 31.5 кг/м<sup>2</sup>)

#### Тактика лікування:

На тлі декомпенсації СН і поганого контролю ЦД було вирішено: доповнити прийом метформіну (850 мг) дапагліфлозином (10 мг/добу). Додати спіронолактон 25 мг.

#### Динаміка через 3 місяці:

- АТ — 135/85 мм рт.ст.
- ЧСС — 74 уд./хв
- HbA1c — 7.2%
- ШКФ (за СКД-EPI) — 54 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>.
- NT-proBNP — 870 пг/мл
- ФВ ЛШ — 42% (ехоКГ)
- Вага — 91.5 кг
- Мало місце: зменшення периферичних набряків, покращення толерантності до фізичних навантажень
- Повторних госпіталізацій не було.