



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,  
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З  
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

**23-24 травня 2024 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2024**

*Конференція зареєстрована в  
ДНУ «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації»,  
посвідчення №160 від 22.02.2024*

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю. М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В. О., проф. Беленічев І. Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С. В., доц. Лур'є К.І., доц. Земляний Я. В., доц. Шишкін М. А., доц. Кремзер О. О., PhD-аспірант Попазова О. О., студ. Кіпря А. О., Будагов Р. І.

**Секретаріат:** доц. Данукало М.В., студ. Яценко С.А., студ. Шинкаренко В.Р.

Збірник тез доповідей 84 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2024» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 23 – 24 травня 2024 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 216.

## ЗМІСТ

<b>ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, КАРДІОЛОГІЯ</b> .....	<b>17</b>
ДИНАМІКА РІВНЯ ФЕТУЇНУ-А, ПОКАЗНИКІВ ОБМІНУ ЗАЛІЗА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ .....	17
<i>Коновалова М.О.</i>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ .....	17
<i>Бардачова Х.С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ.....	18
<i>Стеценко Б.М.</i>	
ENDOTHELIAL DYSFUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION .....	19
<i>Aleksandrova T., Popov M.</i>	
ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА .....	20
<i>Лисенко В.А.</i>	
ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ .....	20
<i>Стецюк І.О.</i>	
ЛАТЕНТНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ІНФЕКЦІЯ: МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	21
<i>Скоробогач С.С.</i>	
ВПЛИВ СИРОВАТКОВОГО NGAL НА НАБЛИЖЕНИЙ ТА ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ (СИСТОЛІЧНОЮ ФУНКЦІЄЮ) ЛІВОГО ШЛУНОЧКА .....	22
<i>Світлий М. О.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ЛЕГЕНЕВОГО СИНДРОМУ «ГАРЯЧОЇ ВАННИ» .....	22
<i>Бейреш С.В., Сунрун Т.І.</i>	
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ В ДУБЕНСЬКОМУ РАЙОНІ .....	23
<i>Панасюк Т.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГЛІКЕМІЧНИМ КОНТРОЛЕМ ТА ТРИВОГОЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	24
<i>Молоток В.В.</i>	
ВПЛИВ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.....	24
<i>Богун А.О.</i>	
PURINE AND NON-PURINE XANTHINE OXIDASE INHIBITORS: TODAY AND PERSPECTIVES IN THE MANAGEMENT OF GOUT .....	25
<i>Detuykova K.D.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У LONG-COVID ПЕРІОДІ.....	26
<i>Мануйлов С.М.</i>	
ТУПІ ТРАВМИ СЕРЦЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ: РІЗНОВИДИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ.....	26
<i>Рибалка В.Ю.</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИПОТІННЯМ-ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕННЯМ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ .....	27
<i>Коновалова К.С., Кузьменко Ю.Р., Палагута А.Р., Різун О.О., Синенко В.К. Токарчук І.А., Топорков А.А., Черниш Я.С.</i>	
ВАЖЛИВІСТЬ КОНТРОЛЮ МНВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ ВАРФАРИН.....	28
<i>Бубряк В.Й.</i>	

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГЛІКЕМІЧНИМ КОНТРОЛЕМ ТА ТРИВОГОЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Молоток В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кривоносова О.М.

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Харківський національний медичний університет

**Актуальність.** Цукровий діабет - хронічне захворювання, що прогресує з часом і може призвести до серйозних ускладнень з боку різних органів і систем, тому пацієнти з ЦД повинні постійно контролювати рівень глікемії та планувати своє життя «наперед», що передбачає контроль за харчуванням, рівнем фізичної активності, можливи стресами. Всі ці фактори можуть призвести до розвитку емоційного вигорання та сприяти виникненню тривожності з приводу власного здоров'я у пацієнтів з ЦД.

**Мета дослідження.** Оцінити взаємозв'язок між тривогою та рівнем компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів з ЦД.

**Матеріали та методи.** Обстежено 20 пацієнтів з ЦД 1 та 2 типів, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні КНПХОР «ОКЛ» віком від 25 до 70 років, які були розподілені на дві групи за рівнем H<sub>1c</sub>: нижче 7,0 (1 група, n=5), вище 7,0 (2 група, n=15). Виявлення виразності тривоги проводилося за допомогою шкали GAD-7 (General Anxiety Disorder-7).

**Результати.** Відповідно до шкали GAD-7 рівень тривоги щодо свого здоров'я складав: мінімальна тривога (0-4 бали за GAD-7) - 40% пацієнтів, легка (5-9 балів) - 30%, помірне занепокоєння (10-14 балів) - 15%, сильна тривога (15-21 бали) - 15%. У ході дослідження було встановлено, що серед осіб 1 групи (H<sub>1c</sub><7,0) було 3 пацієнти з помірною тривогою, 2 - з мінімальною тривогою; серед 2 групи (H<sub>1c</sub>>7,0) було 4 пацієнти з сильною тривогою, 2 - з помірною, 4 - з легкою, 5 - з мінімальною тривогою. Окрім цього, було визначено відмінності цих показників залежно від типу ЦД: ЦД 1 типу - 3 пацієнти з мінімальною тривогою, 2 - з легкою, 1 - з високою; ЦД 2 типу - 5 з мінімальною, 4 - з легкою, 3 - з помірною, 2 - з високою.

**Висновки.** В ході дослідження, було виявлено, що поширеність тривоги щодо здоров'я у пацієнтів з ЦД є нижчою, ніж очікувалось, оскільки частка пацієнтів з мінімальною та легкою тривогою складала переважну більшість, незалежно від глікемічного контролю та типу ЦД. Однак, було виявлено, що сильна та помірна тривога більш характерна для пацієнтів другої групи, які не мали стану компенсації вуглеводного обміну. Це, на нашу думку, пов'язано з підвищенням рівня катехоламінів та кортизолу на тлі декомпенсації ЦД, що обумовлювало відчуття тривоги у даної групи хворих.

## ВПЛИВ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Богун А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики

та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета роботи** – порівняти результати 12 тижневого лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії з супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу комбінацією метформін + дапагліфлозін з монотерапією метформіном шляхом дослідження змін кардіо-васкулярного ремоделювання.

**Матеріали та методи.** До дослідження залучили 24 пацієнтів із ГХ II стадії із ЦД 2 типу, середній вік – 60,4, чоловіків 50%. Половину пацієнтів було рандомізовано до прийому метформіну, а другу – до прийому комбінації метформіну із дапагліфлозином.

Замовлення №10 088. Тираж 100 примірників  
Видавництво Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,  
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26