

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”





відчуття тривоги, пригнічений стан – 31,7%; порушення сну – 28,3%; біль голови – 25%; тахікардія та/або відчуття серцебиття – 25%; диспепсичні розлади – 20%; порушення менструального циклу – 17%; запаморочення – 15%; суглобовий біль – 11,7%; дзвін у вухах та інші розлади слуху – 6,7%; нічна пітливість – 6,7%; задишка – 6,7%; кашель – 5%; ортостатична гіпотензія – 5%; м'язовий біль – 6,7%; алергії, що вперше виникли, – 6,7%; збільшення лімфовузлів – 6,7%. Трохи більше половини опитаних з симптомами, що зберігаються більше 3 місяців (58,3%) відзначають їх погіршення після фізичного та/або психологічного навантаження. Для 73,4% із цієї групи респондентів зазначені симптоми значно (16,7%) або незначно (56,7%) ускладнюють повсякденну діяльність. У 13,3% опитаних із тривалістю симптомів понад 3 місяці після перенесеної інфекції загострився перебіг хронічних неінфекційних захворювань. 40% учасників опитування з можливим постковідним синдромом відзначили погіршення власної успішності. Деяка частина цих респондентів (33,3%) почала частіше хворіти на гостру респіраторну вірусну інфекцію.

Висновки. Таким чином, до найпоширеніших симптомів серед студентів ХНМУ варто віднести неврологічні розлади: порушення пам'яті, слабкість, стомлюваність, складнощі з концентрацією уваги. Ця патологія потребує подальшого комплексного дослідження для уточнення механізмів розвитку, особливостей клінічної картини, а також розробки ефективних діагностичних схем та адекватної терапії.

Ліннік Катерина Сергіївна, Попова Анна Олександрівна, Тінчуріна Сабіна Рашидівна
**КАРДІАЛЬНИЙ БІЛЬ ЯК НАСЛІДОК СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ
ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ РФ ПРОТИ УКРАЇНИ, У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої

Науковий керівник: PhD, асистент Фельдман Діана Аркадіївна

Актуальність. Однією з центральних проблем сучасного життя є вплив стресу на фізичне та емоційне здоров'я людини. Довготривалий стрес може мати серйозний вплив на організм, включаючи серцево-судинну систему. Довготривала стресова реакція, що спричинена багатьма факторами, а особливо військовою агресією РФ проти України, може мати значний вплив на здоров'я людини, включаючи проблеми з нервовою, опорно-руховою та серцево-судинною системами. Остання займає особливе місце, оскільки наслідки цього впливу можуть бути фатальними.

Мета роботи. Виявити особливості кардіального болю внаслідок стресової реакції, викликані військовою агресією РФ проти України, у здобувачів освіти Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. В науковому дослідженні брали участь 80 здобувачів освіти Харківського національного медичного університету віком від 18 до 24 років. Задля досягнення поставленої мети було створене анкетування на платформі Google Forms, що включало в себе 11 запитань. Задля аналізу отриманих даних були використані таблиці MS Excel. 60 опитаних (75%) під час проведення анкетування знаходилися в Україні, решта - за кордоном (20 осіб, 25%).

Результати. 1. Питання з одним можливим варіантом відповіді.

1) 8 здобувачів вищої освіти (10%) оцінили свій рівень стресу за шкалою від 1-ого до 5-ти, як низький, 40 респондентів (50%) - помірний, 24 особи (30%) - як сильний, 8 опитаних - як дуже сильний.

2) 64 учасників наукового дослідження (80%) відчували біль в серці на тлі стресу, пов'язаного з бойовими діями; 16 осіб (20%) подібного явища не спостерігали.

3) З переліку осіб, які надали позитивну відповідь на попереднє питання 49 осіб (76%) зазначають, що кардіальний біль з'являвся у них рідко, або дуже рідко, 15 опитуваних (24%) - часто.

4) 16 респондентів (25%) зазначили, що в них був слабкий кардіальний біль; 44 особи



- 5) (68,8%) – помірний; 4здобувачі (6,2%) – сильний.
- 6) 40 опитаних (62.5%) не приймали жодних препаратів для зняття кардіального болю, 16 опитаних (25%) вживали певні ліки. 8 учасників анкетування (12.5%) не змогли визначитись щодо відповіді.
- 7) З урахуванням відповідей на попереднє питання, 6 опитаних (37.5%) для зняття больового синдрому використовували нестероїдні протизапальні засоби, 6 здобувачів (37.5%) – нітрати, 4 особи (25%) - бета-блокатори.
- 8) З 64 осіб (80% від загального числа опитаних), які мали кардіальний біль, лише 6 (9.3%) зверталися за профільною медичною допомогою.

2. Питання з множинною формою відповіді.

- 1) Респондентам було запропоновано обрати, які симптоми вони відчувають на тлі кардіального болю. 48 учасників (86%) скаржилися на запаморочення або зниження концентрації уваги, 32 опитаних (57%) реєстрували відчуття нестачі повітря. 20 осіб (35%) відмічали потемніння в очах. 12 осіб (21%) зазначали нудоту, 12 осіб (20%) скаржилися на іррадіацію болю в інші ділянки тіла.
 - 2) 12 осіб (75%) відмічали іррадіацію болю в ділянку груднини, 8 опитуваних (50%) - в шию, 7 респондентів (43.5%)- ділянку верхньої кінцівки, 4 здобувача (25%) - у кінчики пальців.
- Висновок. Проблема кардіального болю на тлі стресової реакції, спричиненої бойовими діями в Україні, є особливо актуальною сьогодні. Як можна бачити згідно з результатами нашого наукового дослідження, молоді особи схильні відчувати кардіальний біль через вищезазначені події. Втім потребується і надалі проводити подібні дослідження задля уточнення механізмів формування та розповсюдження цього кардіального болю.

Літвінова Дар'я Геннадіївна

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Маркевич М.А.

Вступ. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) — це часткова або повна закупорка стовбура, великих, середніх і дрібних гілок легеневої артерії, здебільшого тромботичними масами (згустками крові), що призводить до розвитку гіпертензії малого кола кровообігу та компенсованого або декомпенсованого легеневого серця. Тромбоемболія легеневої артерії — одне із найбільш важко діагностованих захворювань, тому смертність від нього висока. Емболія легеневої артерії може виникнути після операції, якщо тромб утворюється в одній із вен тіла та потрапляє в легені.

Мета роботи. Проаналізувати використання антикоагулянтної терапії для первинної профілактики ТЕЛА при постоперативних станах.

Матеріали та методи. Були використані дані медичних баз наукової літератури за даною темою. Також був проаналізований клінічний випадок розвитку масивної ТЕЛА у чоловіка, 32-х років без супутньої патології, через 3 тижні після проведення хірургічного відновлення Ахіллового сухожилля, на базі кардіологічного відділення КНП ХОР “ОКЛ”.

Результати та їх обговорення. Після операції існує ризик утворення тромбу у венах. Цей ризик пов'язаний з періодом відсутності фізичної активності під час і після процедури. Тривалі періоди фізичної відсутності можуть призводити до того, що кров не циркулює належним чином. Ризик особливо високий після великих операцій на черевній порожнині, тазі або ногах. Наразі не існує консенсуса щодо доцільності та обсягу використання антикоагулянтної профілактики ТЕЛА в післяопераційному періоді при травмах в ділянці стопи та голені. Адже по-перше, частота виникнення цього стану в такій ситуації складає близько 1% за даними літератури, а по-друге, виникає питання щодо відношення ризику до користі. Тим не менш,



ПОКАЗНИКИ ГРЕЛНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ 2	18
БОНДАР-КЕЛЕБЕРДА ОЛЬГА СЕРГІЇВНА	18
ПОКАЗНИКИ ЛЕПТИНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	18
БУРЛАКОВ НАЗАР ОЛЕГОВИЧ	19
ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ АДРОПНУ Й ПРИЗИНУ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ ЗАЛЕЖНО ВІД ОБРАНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ	19
ВОЛІК МАРІЯ СЕРГІЇВНА, КУЗЬМЕНКО НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА	20
СТРУКТУРНІ ПАРАМЕТРИ МІОКАРДУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	20
ВОРОШИЛО АНАСТАСІЯ ОЛЕКСІЇВНА, МОХНЮК ДАНИЛ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	21
ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО НОСОВИХ КРОВОТЕЧ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА США	21
ГОНОР ДІАНА ВАЛЕРІЇВНА, ЧЕРНИХ СОФ'Я ОЛЕГІВНА	22
ЗНАЧУЩІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	22
ГРІДНЕВА ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА	23
ВПЛИВ FGF21 ТА VEGF-A НА АТЕРОГЕНЕЗ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННІ	23
ЖОГА СОФІЯ РУСЛАНІВНА	24
АНАЛІЗ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЕПІЗОДІВ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДОНОРІВ ЦІЛЬНОЇ КРОВІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	24
КАЙСИНА СОФІЯ МИХАЙЛІВНА	25
ANTI-VEGF ТЕРАПІЯ	25
КАРІНА ДАРИНА СЕРГІЇВНА, ЮЗЬО ЛІНА ОЛЕГІВНА	26
СИНДРОМ ДІ ДЖОРДЖА: ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ	26
КОВАЛЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА	27
ПОШИРЕНІСТЬ І КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ	27
ЛІННІК КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА, ПОПОВА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА, ТІНЧУРІНА САБІНА РАШИДІВНА	28
КАРДІАЛЬНИЙ БІЛЬ ЯК НАСЛІДОК СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ РФ ПРОТИ УКРАЇНИ, У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	28
ЛІТВІНОВА ДАР'Я ГЕННАДІЇВНА	29
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	29
ПАНКОВА ОЛЕНА АНДРІЇВНА	30
АСОЦІАЦІЇ РІВНІВ КАТЕСТАТИНУ З РОЗВИТКОМ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	30
ПАСІЧНИК ВЕРОНІКА ОЛЕКСАНДРІВНА	31
РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ДІАГНОЗ З ПОРОГА ЧОМУ ТАК?	31
ПОДУРЕЦЬ АНАСТАСІЯ ВЯЧЕСЛАВІВНА	32
ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	32
СИПАЛО АННА ОЛЕГІВНА	33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ РОЗУВАСТАТИНУ З ЕЗЕТИМБОМ (РОЗУЛІП ПЛЮС) І МОНОТЕРАПІЇ РОЗУВАСТАТИНОМ У	