



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

Висновки: отримані результати свідчать про те, що наявність коморбідного стану у пацієнтів вимагає комбінації препаратів. Взаємодія БКК та ІПП призводить до того, що антигіпертензивна дія амлодипіну значно посилюється при прийомі пантопразолу, що, ймовірно, є результатом субстратної конкуренції амлодипіну і пантопразолу на рівні ізоферменту цитохрому CYP 3A4 P450.

ЧАСТОТА ДИФУЗНОГО ЗОБУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН

Мусієнко В.А.

Науковий керівник: Марущак М.І.

Кафедра функціональної та лабораторної діагностики

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Цукровий діабет 2 типу (T2DM) є одним із найпоширеніших хронічних ендокринних розладів і становить основну зростаючу проблему громадського здоров'я, особливо в країнах, що розвиваються. Зв'язок між діабетом і дисфункцією щитоподібної залози (ЩЗ) відомий протягом десятиліть. Більшість дослідників вивчають поширеність захворювань ЩЗ серед хворих на цукровий діабет 1 типу через аутоімунну природу цього захворювання, тоді як зв'язок між T2DM та розладами ЩЗ недостатньо вивчений.

Мета дослідження: було проаналізувати частоту дифузного нетоксичного зобу у хворих на цукровий діабет 2 типу та оцінити показники вуглеводного обміну.

Матеріали та методи: У цьому дослідженні взяли участь 579 пацієнтів із T2DM, які були госпіталізовані до ендокринологічного відділення Тернопільської університетської лікарні протягом 2019 року. T2DM діагностували, використовуючи рекомендації Американської діабетичної асоціації (2019 р). Діагностичні критерії T2DM базувалися на рівні глікованого гемоглобіну (HbA1c) $\geq 6,5\%$, який вимірювали за допомогою біохімічного аналізатора COBAS 6000 (Roche Hitachi, Німеччина). Діагноз дифузного нетоксичного зобу (еутиреозу) базувався на даних УЗД.

Супутній дифузний зоб виявляли у 32 пацієнтів, що складало 5,53 % від усіх хворих на T2DM. Якщо співставити отримані дані з іншими встановленими супутніми патологіями ЩЗ, то варто зазначити, що гіпотиреоз зафіксований у 6,56 %, аутоімунний тиреоїдит – у 3,45 % хворих на T2DM.

Отримані результати: Аналіз даних HbA1c показав, що його рівень у хворих на коморбідний перебіг T2DM та дифузного зобу становив 8,6 (7,65; 9,60) та вірогідно не відрізнявся від даних у пацієнтів з моно T2DM (8,50 (7,30; 9,80)). При цьому у хворих на поєднаний перебіг T2DM та дифузного зобу рівень HbA1c в межах 7-8 % виявляли у 34,38 %, тоді як $>8\%$ – у 65,62 % пацієнтів. Варто відмітити, що при моно T2DM рівень HbA1c до 7 % виявляли у 19,88 %, в межах 7-8 % – у 22,05 % та $>8\%$ – у 58,07 % пацієнтів.

Висновки: Отже, у хворих на цукровий діабет 2 типу у 5,53 % випадків виявляється супутній дифузний нетоксичний зоб. При цьому, рівень глікованого гемоглобіну вірогідно не відрізняється у хворих моно та коморбідний перебіг діабету, проте зростає кількість хворих з вищим його рівнем.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST У ПОЄДНАННІ З НИРКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Подлужний М. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лашкул Д. А.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: встановити структурно-функціональні особливості ремоделювання серця у хворих із гострим коронарним синдромом (ГКС) з елевацією сегменту ST у поєднанні з нирковою дисфункцією (НД).

Матеріали та методи: було обстежено 87 пацієнтів (61 чоловік, середній вік 63 [56; 71] роки), що були госпіталізовані у комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» ЗОР. Пацієнти були розподілені на дві групи: 1 група – 20 пацієнтів із ГКС з елевацією сегменту ST з НД (швидкість клубочкової фільтрації менше

60 мл/хв); 2 група – 67 пацієнтами зі збереженою функцією нирок. У всіх пацієнтів діагноз ГКС із елевацією сегменту ST був верифікований згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2017). Статистична обробка проводилася за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 6.0" (пакет StatSoft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати: встановлено, що у пацієнтів на ГКС з елевацією сегмента ST та НД в порівнянні з групою збереженою функції нирок було достовірно ($p < 0,05$) більше співвідношення міжшлуночкової перетинки до задньої стінки лівого шлуночка 1,3 см [1,2; 1,4] проти 1,2 см [1,1; 1,3], товщина стінки правого шлуночка у діастолу 0,42 см [0,38; 0,46] проти 0,40 см [0,35; 0,48], систолічний тиск у легеневій артерії 28,7 мм рт.ст. [23; 34] проти 23,4 мм рт.ст. [18; 28] та менше маса міокарда лівого шлуночка 260 г [228; 289] проти 262 г [224; 300]. Проте, спостерігалось достовірно ($p < 0,05$) більш низький ударний об'єм – 39,5 мл [29,1; 45,2] проти 51,7 мл [37,0; 52,0], фракція викиду лівого шлуночка 53,3% [47,2; 60,3] проти 57,6% [52,3; 63,8]. Домінуючим типом ремоделювання у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST за наявності НД була ексцентрична гіпертрофія (50%), а в групі зі збереженою функцією нирок – нормальна геометрія (40,3%).

Висновки: у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST з НД структурно-функціональне ремоделювання характеризується зниженням скоротливої здатності лівого шлуночка, підвищенням тиску у легеневій артерії та переважним ремоделюванням за типом ексцентричної гіпертрофії.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Савченко Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кисельов С.М.
Кафедра внутрішніх хвороб-1 та симуляційної медицини,
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити особливості клінічного перебігу гострого періоду Q-інфаркту міокарда (ІМ) у пацієнтів після первинного перкутанного коронарного втручання в залежності від статі

Матеріали та методи: Проаналізовано дані клініко-інструментального обстеження 58 пацієнтів із Q-ІМ в гострому періоді після стентування інфарктзалежної коронарної артерії. Хворі розподілені на 2 групи: 1 група (n=33) – чоловіки, медіана віку 61,00 (55,00; 69,00) років, 2 група (n=25) – жінки, медіана віку 69,00 (63,00; 78,00) років. Хворим проведено ЕКГ, коронароангіографія, трансторакальна ехокардіоскопія, лабораторне обстеження. Статистичну обробку виконано за допомогою пакета програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати: Чоловіки з гострим Q-ІМ були достовірно молодші за жінок (на 11,5%, $p=0,01$), мали вищий рівень лейкоцитів (на 24,7%, $p=0,02$) та вміст калію в сироватці крові (на 8,02%, $p=0,016$). В групі жінок відмічалась тенденція до частішого виявлення цукрового діабету (на 20,8%, $p=0,06$), вірогідно вищий рівень загального холестерину (на 30,31%, $p=0,0006$) та ліпопротеїдів низької щільності (на 30,9%, $p=0,007$), більший розмір задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) (на 7,31% $p=0,02$). У жінок достовірно частіше виникала діастолічна дисфункція (ДД) 1 типу (на 61,53%, $p=0,003$) та спостерігалась тенденція до формування концентричного типу ремоделювання ЛШ (на 19,91%, $p=0,11$).

Висновки: У чоловіків, на відміну від жінок, в гострому періоді Q-ІМ після ревазуляризації частіше відмічається схильність до формування ексцентричного типу ремоделювання, зниження систолічної функції ЛШ, гостра лівошлуночкова недостатність та прояви системного запалення. У жінок порівняно з чоловіками частіше виявляється концентричний тип ремоделювання ЛШ, відносно збережена систолічна функція лівого шлуночка, порушення діастолічної функції ЛШ за першим типом.