

МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

Збірник тез доповідей
Book of abstracts



19 квітня 2024 р.
April 19, 2024

м. Ізмаїл, Україна
Izmail, Ukraine



УДК 37:082.2(06)

Актуальні питання сучасної медицини: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Ізмаїл, 19 квітня 2024 р.). Ізмаїл: ЦФЕНД, 2024. 43 с.

У збірнику тез доповідей представлено матеріали учасників Міжнародної науково-практичної конференції “Актуальні питання сучасної медицини” з: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Державний заклад Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Національний університет охорони здоров’я України імені П. Л. Шупика
Одеський національний медичний університет

У збірнику тез доповідей висвітлюються результати наукових досліджень з актуальних питань медицини.

Тематика конференції охоплює актуальні проблеми: гігієни та соціальної медицини; онкології; імунології та алергології; хірургії; внутрішньої медицини та клінічні випадки.

Видання розраховане на науковців, викладачів, працівників органів державного управління, студентів вищих навчальних закладів, аспірантів, докторантів, працівників державного сектору економіки та суб’єктів підприємницької діяльності.



ЗМІСТ
CONTENTS

СЕКЦІЯ 1. ГІГІЄНА ТА СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА SECTION 1. HYGIENE AND SOCIAL MEDICINE	4
<i>Денисюк Л. І., Поветкіна Т. М.</i> ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ ОКА ТА ЙОГО ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ В УКРАЇНІ.	4
СЕКЦІЯ 2. ОНКОЛОГІЯ SECTION 2. ONCOLOGY	8
<i>Лунгу В. І., Лунгу К. В.</i> ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІСЦЕВО-ПОШИРЕНИЙ РАК ПОРОЖНИНИ РОТА	8
СЕКЦІЯ 3. ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ SECTION 3. IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY	17
<i>Манківська У. Д.</i> ЕФІРНА ОЛІЯ ХМЕЛЮ: ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	17
<i>Білявський А. В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПІДОЗРОЮ НА ЛОКАЛЬНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ	22
СЕКЦІЯ 4. ХІРУРГІЯ SECTION 4. SURGERY	26
<i>Слепичко А. М.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЇ ТА МЕДИЧНОГО ЛАЗЕРУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОКІНЦЕВИХ КОНДИЛОМ АНОГЕНІТАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ ДОНАТОРІВ АЗОТУ	26
СЕКЦІЯ 5. ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА ТА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ SECTION 5. INTERNAL MEDICINE AND CLINICAL CASES	40
<i>Соколова М. В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ST-2 І КАРДІОТРОФІНУ-1 У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ ТА ЇХ ДИНАМІКИ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАЛСАРТАНОМ ІЗ ГІДРОХЛОРТИАЗИДОМ	40

СЕКЦІЯ 5

SECTION 5



ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА ТА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

INTERNAL MEDICINE AND CLINICAL CASES

Соколова М. В.

PhD, асистент кафедри терапії, кардіології та неврології ННІПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

**ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕРІВ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ
ST-2 І КАРДІОТРОФІНУ-1 У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В
СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ ТА ЇХ ДИНАМІКИ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ
ВАЛСАРТАНОМ ІЗ ГІДРОХЛОРТИАЗИДОМ**

Гіпертонічна хвороба (ГХ) є найпоширенішою хронічною хворобою системи кровообігу, яку діагностовано у більш, ніж одного мільярда осіб у світі [1]. При ГХ ремоделювання серця виникає у результаті багаточисленних патологічних процесів [2], перебіг та вираженість всіх цих ланок досить складно дослідити через неможливість використання морфологічної верифікації у щоденній практиці, проте визначення циркулюючих біологічних маркерів в периферичній крові є альтернативним варіантом. Кардіотрофін-1 (КТ-1) на сьогоднішній день він вважається універсальним регулятором кардіального ремоделювання [3]. Все більшу увагу як біомаркер серцево-судинної

патології повертає також пептид ST2 , підвищення рівня розчинної форми якого зумовлено механічним розтягненням кардіоміоцитів та позиціонується як новий маркер кардіального стресу, фіброзу і ремоделювання [4]. Важливою вимогою до сучасної антигіпертензивної терапії є не тільки якісний контроль артеріального тиску (АТ), але й позитивний вплив на стан органів-мішеней. Використання комбінації валсартану із гідрохлортиазидом забезпечує надійний контроль добового АТ та є патогенетично обґрунтованим при ГХ у жінок у період постменопаузи з урахуванням солечутливості і затримки натрію і рідини [5].

Метою роботи було дослідити маркери кардіального ремоделювання у постменопаузальних жінок із ГХ та визначити вплив комбінації валсартану із гідрохлортиазидом на концентрацію розчинного ST-2 та кардіотрофіну-1 у жінок із ГХ в стані постменопаузи.

Матеріали та методи. У відкрите проспективне контрольоване дослідження було залучено 126 жінок в стані постменопаузи: 100 жінок із ГХ I–II стадій, що склали основну групу, та 26 практично здорових жінок контрольної групи. Рівень кардіотрофіну-1 визначали за допомогою стандартних реактивів виробництва RayBiotech, Inc. (США). Концентрацію розчинного ST2 вимірювали з використанням набору фірми «Presage® ST2 Assay», Critical Diagnostics (США). Концентрацію цих маркерів визначали в сироватці крові методом

твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою мікропланшетного автоматичного фотометра ImmunoChem-2100 (High Technology, США). Визначення маркерів кардіального ремоделювання визначали на момент включення пацієнок у дослідження, повторне визначення проводилось у пацієнок основної групи через 6 місяців лікування комбінацією валсартану і гідрохлортіазиду. Статистичний аналіз результатів здійснювали із використанням пакета програм Statistica 13.0. Усі тести були двобічними, статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Концентрація кардіотрофіну-1 в когорті жінок з ГХ в стані постменопаузи склала 12,03 (9,4; 16,8) пг/мл та достовірно не відрізнялась від рівня КТ-1 у нормотензивних жінок групи контролю – 12,7 (8,7; 18,06) пг/мл ($p > 0,05$). Не виявлено також достовірних відмінностей в концентрації розчинного ST2 у пацієнок з ГХ (25,3 (17,7; 29,5) нг/мл) та у практично здорових осіб (25,4 (15,4; 30,4) нг/мл) ($p > 0,05$).

Проте в результаті 6-місячного лікування хворих основної групи комбінацією валсартану із гідрохлортіазидом встановлено позитивний вплив на динаміку маркерів кардіального ремоделювання. Медіана зниження кардіотрофіну-1 становила - 37,93% ($p < 0,000001$), а розчинного ST-2 -19,74% ($p = 0,000046$).

Висновки. Циркулюючі маркери КТ-1 та розчинний ST2 не мають достатньої чутливості для діагностики змін міокарда у жінок в стані

постменопаузи із ГХ. Антигіпертензивна терапія комбінацією валсартану із гідрохлортіазидом впродовж 6 місяців достовірно знижує концентрацію маркерів кардіального ремоделювання та фіброзу – розчинного ST-2 та кардіотрофіну-1.

Список літератури

1. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017. Vol. 389, N 10064. P. 37–55.

2. Diez J., Frohlich E. D. *Hypertension*. A translational approach to hypertensive heart disease. 2010. Vol. 55, № 1. P. 1–8.

3. González A, López B, Ravassa S, Beaumont J, Zudaire A, Gallego I et al. Cardiotrophin-1 in hypertensive heart disease. *Endocrine*. 2012;42:9–17.

4. Novel marker of myocardial remodeling ST2 and the influence of aldosterone antagonist in patients with heart failure caused by hypertension and ischemic heart disease / O. Barnett, K. Polyetayeva, M. Halkevych et al. *Journal of Hypertension*. 2018. Vol. 36. P. e163.

5. Ждан ВМ, Кітура ЄМ, Кітура ОЄ, Бабаніна МЮ, Ткаченко МВ. Клінічні підходи до терапії артеріальної гіпертензії у жінок у період постменопаузи. *Сімейна медицина*. 2019;2(82):76-79.