



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
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

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, КАРДІОЛОГІЯ

ДИНАМІКА РІВНЯ ФЕТУЇНУ-А, ПОКАЗНИКІВ ОБМІНУ ЗАЛІЗА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити динаміку рівня фетуїну-А, показників обміну заліза під впливом комбінованого лікування із включенням до базисної терапії заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану із залізодефіцитною анемією (ЗДА).

Матеріали та методи. Обстежено 28 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження ІІ-ІІІ ФК із супутньою ЗДА легкого та середнього ступеня важкості (ч. – 10, ж. – 18, вік – 61,5 (56,5; 69,5) р.): І група (n=14) отримувала базисну терапію ІХС та ЗДА, ІІ (n=14) – базисну терапію із включенням заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину. Оцінено рівень фетуїну-А, показники обміну заліза до та через 3 місяці лікування. Статистичну обробку даних виконано у програмі Statistica 13.0.

Отримані результати. У І групі на тлі лікування фіксували достовірне ($p < 0,05$) збільшення концентрації сироваткового заліза (СЗ) на 38,0% (4,8 нмоль/л проти 7,75 нмоль/л) та феритину в 5,1 разів (65,2 нг/мл проти 333,55 нг/мл); зменшення рівня загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки (ЗЗЗС) в 2,9 разів (61,3 ммоль/л проти 20,5 ммоль/л) і латентної ЗЗС в 2,3 разів (57,2 ммоль/л проти 24,3 ммоль/л); а також тенденцію ($p \approx 0,06$) до підвищення рівня насичення трансферину залізом (НТЗ) (9,22% проти 39,02%).

Серед хворих ІІ групи спостерігали достовірне ($p < 0,05$) підвищення рівня феритину в 5,1 разів (74,5 нг/мл проти 378,15 нг/мл), НТЗ в 3,3 разів (13,32% проти 44,39%) та концентрації фетуїну-А на 23,9% (79,47 нг/мл проти 104,5 нг/мл); зменшення рівня ЗЗЗС в 1,8 разів (56,6 ммоль/мл проти 31,9 ммоль/мл) та латентної ЗЗС в 3 рази (61,2 ммоль/мл проти 20,2 ммоль/мл); тенденцію ($p \approx 0,06$) до збільшення рівня СЗ (6,7 нмоль/л проти 11,5 нмоль/л).

При порівнянні ферокінетичних показників через 3 місяці лікування встановлено вищий на 32,6% рівень СЗ (11,5 нмоль/мл проти 7,75 нмоль/мл; $p < 0,05$) та фетуїну-А на 15,0% (104,5 нг/мл проти 88,63 нг/мл; $p < 0,05$) у групі хворих, які отримували базисну терапію із включенням заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину.

Висновки. Застосування заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у лікуванні хворих на ІХС, поєднану із ЗДА, сприяє нормалізації ферокінетичного балансу та підвищенню концентрації фетуїну-А.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ

Бардачова Х.С.

Науковий керівник: проф. Лукашенко Л.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: огляд засобів фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу.

Матеріали і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури і мережі «Internet»; клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати: Коронарна недостатність – це складний клініко-функціональний і патофізіологічний стан у серці пацієнта, який є передумовою розвитку локальної ішемії міокарду та характеризується зниженням показників коронарного кровообігу. Відповідно, порушуються процеси забезпечення міокарду киснем і поживними речовинами.

Тому при знижених показниках коронарного кровообігу у пацієнтів діагностується зниження рівня функціонування практично всіх систем організму: знижуються показники фізичної працездатності, спостерігаються прояви передчасного старіння. Взагалі, серцево-судинні захворювання є одним з провідних факторів інвалідності та, навіть, летальних випадків у геріатричних пацієнтів у багатьох країнах, а згідно даних світової медичної статистики порушення коронарного кровообігу широко діагностуються у сучасній педіатричній практиці.

Станом, на сьогодні, необхідність застосування програм фізичної реабілітації для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є аксіоматичною – отже, не потребує доказів.

Основними реабілітаційними засобами для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є регулярні заняття ранковою гігієнічною та лікувальною гімнастикою із широким використанням терапевтичних вправ загальної та спеціальної спрямованості. Також активно використовують аква-фітнес, механо- і працетерапію, рефлексотерапію, масажні маніпуляції, низку інших фізіотерапевтичних процедур і природні чинники оздоровлення. Комплексне використання зазначених реабілітаційних засобів у процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу сприяє зниженню у крові рівня холестерину, зниженню показників артеріального тиску, оптимізації надлишкової маси тіла та зменшенню ризику розвитку стресів.

Висновки: Програми фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу необхідно формувати на основі міждисциплінарних підходів для відновлення функціональної здатності міокарду та повного функціонального відновлення організму.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Стеценко Б.М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити особливості кардіального ремоделювання у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супутнім гіпотиреозом та його взаємозв'язок з функціональним станом щитоподібної залози.

Матеріали та методи. До відкритого проспективного когортного дослідження в паралельних групах було залучено 74 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги II-III функціонального класу у віці від 44 до 67 років (середній вік $56,4 \pm 1,6$), основна група – 24 хворих на ІХС з супутнім гіпотиреозом (ГТ); групи порівняння: 25 хворих на ІХС з супутніми структурними змінами щитоподібної залози без її функціональних порушень (стан еутиреозу) та 25 хворих на ІХС без структурно-функціональних змін щитоподібної залози. Визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), Т4 вільного (Т4 вільн.) проводили за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів фірми DRG. Двовимірну ехокардіоскопію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили за загальноприйнятою методикою відповідно до рекомендацій ASE/EAE. Статистичну обробку результатів проведено методом варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica 10.0» (Stat Soft Inc, США) за загальноприйнятою методикою.