



**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**

**Conclusions.** Analysis of the endothelial dysfunction indicators in the examined patients demonstrates the presence of a relationship between ED and the development of MASLD, as well as with the progression of AH stages in patients with a comorbide course of MASLD and AH.

## ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Лисенко В.А.

Науковий керівник: професор Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Анотація.** Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідним серцево-судинним захворюванням у всьому світі. Поширеність хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду (ХСНзберФВЛШ) серед інших фенотипів ХСН продовжує зростати. Діастолічний індекс, як додатковий параметр, довів свою прогностичну цінність у визначенні ХСНзберФВЛШ у японської популяції. Проте питання щодо застосування цього параметра для української популяції хворих залишається недостатньо вивченим.

**Мета роботи.** Довести діагностичну та прогностичну цінність діастолічного індексу як додаткового критерію верифікації фенотипу ХСНзберФВЛШ в українській популяції.

**Матеріали та методи.** У дослідження залучено 88 пацієнтів (чоловіки – 46,6% (n=41); жінки – 53,4% (n=47)) з ХСН ішемічного генезу II А-В стадії II-IV класу за NYHA, 67% (n=59) з синусовим ритмом (СР), а 33% (n=29) – з фібриляцією передсердь (ФП). Доплер-ехокардіографію проводили на апараті «Esaote MyLab Eight» (Італія) за загальноприйнятими правилами. Артеріальний тиск вимірювали перед кожним ехокардіографічним дослідженням. Діастолічний індекс розраховували за формулою:  $Ed/Ea = (E/e') / (0,9 * \text{систоличний АТ})$ .

**Результати.** Медіана спостереження становила 1200 днів. Було зазначено 11 кінцевих точок, що становило 12,5%. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від порушень ритму не виявив достовірної різниці між досліджуваними групами пацієнтів: 13,56% СР проти 10,34% ФП; log-rank test ( $p = 0,90060$ ). Збільшенням відносного ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН із СР у 1,9 раза асоціювалось із підвищенням діастолічного індексу Ed/Ea понад 0,0769 ( $p = 0,0054$ ). Діастолічний індекс Ed/Ea не підтвердив свого прогностичного значення у хворих на ХСН із ФП.

**Висновки.** Діастолічний індекс Ed/Ea продемонстрував свою прогностичну роль в українській популяції у пацієнтів похилого віку (старше 70 років) із ХСНзберФВЛШ. Підвищення діастолічного індексу понад 0,0769 од. асоціюється зі збільшенням несприятливих серцево-судинних подій у 1,9 раза у хворих на ХСН із синусовим ритмом.

## ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

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

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження.** Оцінити ризик прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі постменопаузального остеопорозу (ПМОП) з використанням біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання.

**Матеріал і методи.** Обстежено 115 жінок постменопаузального періоду з ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III функціонального класу (ФК) (середній вік  $67,07 \pm 0,92$  року). Залежно від стану МЦКТ усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи:

1 група – пацієнти з нормальною МЩКТ; 2 група – пацієнти з остеопенією; 3 група – хворі на остеопороз. Усім пацієнтам проводили дослідження ліпідного профілю, добове моніторування ЕКГ за Холтером, двовимірну ехокардіографію з доплерографією, вимірювання комплексу інтима-медіа. Стан МЩКТ досліджували за допомогою ультразвукової денситометрії, алгоритму FRAX. Рівні біомаркерів серцево-судинної системи та кісткового ремоделювання оцінювали за допомогою імуноферментного аналізу.

**Результати.** У нашому дослідженні виявлено достовірне підвищення рівня остеопротегерину (ОПГ), остеокальцину та VEGF-A, гомоцистеїну паралельно з прогресуванням порушень МЩКТ, переважно у жінок з ІХС та ПМОП. Результати оцінки відносного ризику (ВР) показали вірогідний взаємозв'язок між ОПГ, остеокальцином, VEGF-A та рівнем гомоцистеїну та атерогенною дисліпідемією (ВР=1,54; 95% ДІ 1,013-2,343;  $p<0,05$ ), діастолічною дисфункцією лівого шлуночка (ВР=2,31; 95% ДІ 1,126-4,731;  $p<0,05$ ), дилатацією лівого передсердя (ВР=2,53; 95% ДІ 1,052-6,072;  $p<0,05$ ), потовщенням комплексу інтима-медіа (ВР=3,56; 95% ДІ 1,047-12,071;  $p<0,05$ ), аритмічними ускладненнями (ВР=2,57; 95% ДІ 1,050-6,267;  $p<0,05$ ) та розвитком вегетативного дисбалансу (ВР=2,04; 95% ДІ 1,025-4,061;  $p<0,05$ ).

**Висновки.** Визначення рівня біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання може бути використано як сучасний підхід до оцінки ризику прогресування ІХС на тлі постменопаузального остеопорозу.

## ЛАТЕНТНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ІНФЕКЦІЯ: МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Скоробогач С.С.

Науковий керівник – PhD, асистент, Шаповалова А.С.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Донецький національний медичний університет

**Актуальність:** Туберкульоз (ТБ) – поширене й у багатьох випадках летальне інфекційне захворювання з хронічним перебігом й частою багатосистемністю ураження. На жаль, жодна країна світу не ліквідувала це захворювання, і хоча захворюваність на ТБ у світі знижується щорічно на 2 % для глобального викоренення ТБ такі темпи замалі. За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» в Україні в 2023 році захворюваність на туберкульоз склала 19 851 випадків (48,4 на 100 000 населення). Вважається, що 80% туберкульозу розвивається внаслідок нелікованої латентної туберкульозної інфекції (ЛТБІ). Масштаб цієї проблеми в нашій країні важко переоцінити з огляду на те, що в нашій країні ТБ насправді є серйозною проблемою.

**Мета:** Оглянути сучасні методи діагностики ЛТБІ.

**Матеріали та методи:** огляд та аналіз вітчизняної, зарубіжної літератури щодо методів діагностики ЛТБІ.

**Результати:** За оцінками, чверть населення світу (близько 2 мільярдів осіб) інфікована мікобактерією туберкульозу – збудником ТБ. Більшість інфікованих людей не мають симптомів і класифікуються як такі, що мають ЛТБІ. За відсутності лікування приблизно у 5–10% людей із ЛТБІ протягом життя розвивається захворювання на туберкульоз.

На сьогодні у світі використовуються такі методи діагностики ЛТБІ: туберкуліновий шкірний тест (ТШТ) — проба Манту та тести продукції гамма-інтерферону (IGRA — Interferon Gamma Release Assays): квантифероновий тест (КФТ; QuantiFERON TB Gold, QuantiFERON TB Gold In tube) та ELIAPOT/T-SPOT.TB. Але існуючі діагностичні тести на ЛТБІ не розрізняють стан після повністю вилікуваного ТБ, активного й ЛТБІ. Тому на додаток до позитивного тестування на ЛТБІ необхідне виключення наявності активного ТБ в організмі.