



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

ЗМІСТ

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	24
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ І СХЕМ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ПІСЛЯ БІАТРІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ	24
<i>Рзаєва А.А.</i>	
ENDOTHELIAL DYSFUNCTION PARAMETERS IN PATIENTS WITH METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION COMORBIDE COURSE	24
<i>Aleksandrova T., Tverezovska I., Aleksandrov T.</i>	
СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ТА ОЖИРІННЯ: АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ІМТ І КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИМИ ПРОЯВАМИ	25
<i>Блест О.А., Буришин О.В.</i>	
«ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛИ ТА МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ В МЕДИЦИНІ: КОРИСТЬ ЧИ РИЗИК?»	26
<i>Тросцінський Я.Й., Горбенко О.В.</i>	
СУДИННІ АНОМАЛІЇ У ПРОМЕНЕВІЙ ДІАГНОСТИЦІ	26
<i>Ткачук В.Р., Подопригора М.Ю.</i>	
КОМОРБІДНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ	27
<i>Цвеклова А.В., Муругова В.А.</i>	
NEUROPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF CHRONIC PANCREATITIS WITH RELAPSES	28
<i>Narankulangara Anamika</i>	
THE CONTRIBUTION OF IMAGING INVESTIGATIONS IN THE ASSESSMENT OF THE CAUSES OF THE OCCURRENCE OF TINNITUS	29
<i>Sukanya Vijayshekar Dustakar</i>	
GASTROINTESTINAL AND LIVER ISSUES IN HEART FAILURE	29
<i>Aiswarya</i>	
NEW APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DYSLIPIDEMIA.....	30
<i>Abijith Sahadevan</i>	
IMAGING ASPECTS IN ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME	31
<i>Abhiram Vinod</i>	
PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS: DIAGNOSTIC AND TREATMENT APPROACH	31
<i>Geevarghese Mathew</i>	
HEPATIC SARCOIDOSIS: CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS	32
<i>Amrutha Sivakumar</i>	
КАРДИТОКСИЧНІСТЬ ІНДУКОВАНА ХІМІОТЕРАПІЄЮ (КТІКТ): ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНИЙ МОНІТОРИНГ І ПРОФІЛАКТИКА.	32
<i>Бескровна Ю.С., Гуляєв В.Ю.</i>	
EVOLUTION OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF ABC (2020) AND AF-CARE (2024)	33
<i>Detukova K. D.</i>	
INFLUENCE OF HUMAN GUT MICROBIOME ON THE ABSORPTION OF MINERAL ELEMENTS	34
<i>Shupac Evghenia</i>	
АНКІЛОЗІВНИЙ СПОНДИЛІТ І КІНЕЗІОФОБІЯ	34
<i>Андреева А.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ЕНЕРГЕТИЧНИХ ЗМІН МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З ІХС ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 НА ТЛІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ L-АРГІНІНОМ ТА ФЕНІБУТОМ....	35
<i>Мануйлов С.М.</i>	
РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 У ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	36
<i>Мельничук П.Ю.</i>	
THE ROLE OF TELEMEDICINE IN IMPROVING CHRONIC KIDNEY DISEASE MANAGEMENT	36
<i>Aparna Unni</i>	
БІОМАРКЕРИ LONG-COVID У ПАЦІЄНТІВ З COVID-АСОЦІЙОВАНИМ ЛЕГЕНЕВИМ ФІБРОЗОМ.	37
<i>Дунаєва І.В.</i>	
КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОБЛІТЕРУЮЧОГО БРОНХІОЛІТУ	37
<i>Щока Я.І.</i>	
GLP-1 AGONISTS AS ESSENTIAL AGENTS IN DIABETES-HYPERTENSION MANAGEMENT	38
<i>Kapoor I., Munteanu E.</i>	

HER2-таргетована терапія (трастузумаб) призводить до зниження фракції викиду ЛШ у 15–20% випадків, особливо при комбінації з антрациклінами. Інгібітори VEGF (сунітиніб, сорафеніб) асоційовані з розвитком артеріальної гіпертензії (30–40%) та серцевої недостатності (2–10%) через порушення функції ендотелію. Для ранньої діагностики важлива ехокардіографія з оцінкою глобальної продольної деформації (GLS): зниження GLS >15% є предиктором кардіотоксичності. Підвищення рівня тропоніну після введення антрациклінів корелює з ризиком дисфункції ЛШ. Серед профілактичних стратегій ефективними є ліпосомальні форми антрациклінів, які зменшують кардіотоксичність на 50%, а також застосування дексразоксану для пацієнтів з високими дозами (ESC, 2022). БРА та бета-блокатори рекомендовані для первинної профілактики у високоризикових пацієнтів.

Висновки: Сучасний менеджмент КТИКТ базується на ранній діагностиці (GLS, тропонін), моніторингу ФВЛШ кожні 2–3 цикли та профілактиці (ліпосомальні препарати, кардіопротектори). Міждисциплінарний підхід дозволяє зменшити ускладнення без втрати онкоефективності. Рекомендації ESC 2022 вимагають стандартизації протоколів та інтеграції біомаркерів.

EVOLUTION OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF ABC (2020) AND AF-CARE (2024)

Detukova K. D.

Scientific Supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Lashkul Dmytro Andriyovych
Department of Internal Medicine 1
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia, which significantly increases the risk of cardiovascular complications. Studying modern treatment strategies is important to increase the effectiveness of atrial fibrillation therapy and improve clinical outcomes in patients.

Aim: To compare the new AF-CARE approach with the previous ABC.

Materials and methods: The study is based on an analysis of the official ESC 2024 guidelines, a review of scientific publications on the differences between the two approaches.

Results. Atrial fibrillation (AF) is a cardiac arrhythmia characterized by chaotic and uncoordinated electrical activity of the atria, which leads to their irregular and ineffective contraction.

The integrated ABC scheme introduced by the European Society of Cardiology (ESC) in 2020 consisted of three key components: A (Anticoagulation / Avoid stroke), B (Better symptom management), C (Cardiovascular and Comorbidity optimization). However, in 2024, the ESC introduced the updated AF-CARE approach, which expanded and detailed the principles of management of patients with atrial fibrillation.

The new AF-CARE scheme retained the basic principles of ABC, but emphasized the importance of active control of comorbidities and dynamic surveillance. It includes: C (Comorbidity and risk factor management), A (Avoid stroke and thromboembolism), R (Reduce symptoms by rate and rhythm control), E (Evaluation and dynamic reassessment).

One of the most important changes in 2024 was the increased emphasis on the optimization of concomitant cardiovascular diseases. For the first time, the ESC recommendations (class I) included a provision on the use of sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) inhibitors for all patients with AF, as these drugs are associated with an improved cardiometabolic prognosis. It also emphasizes strict control of hypertension, heart failure, obesity, diabetes mellitus and the need to abstain from alcohol, which has a significant impact on the course of AF. Significant changes have also occurred in approaches to anticoagulant therapy. The CHA2DS2-VASc scale was replaced by CHA2DS2-VA, with the exclusion of female gender as a risk factor. From now on, anticoagulants are recommended for all patients with CHA2DS2-VA ≥ 2 (class IA), and for patients with a score of 1, the possibility of their appointment is considered individually (class IIa). In addition, it is emphasized that in the event

of stroke while taking anticoagulants, antiplatelet agents should not be automatically added or the anticoagulant should not be changed without a valid reason, which reduces the risk of hemorrhagic complications.

Conclusions. Thus, the updated AF-CARE approach (2024) is a significant step forward compared to ABC (2020), expanding it by dynamic monitoring and enhanced control of cardiometabolic risk. This contributes to personalized management of patients with AF, reducing complications and improving long-term treatment outcomes.

INFLUENCE OF HUMAN GUT MICROBIOME ON THE ABSORPTION OF MINERAL ELEMENTS

Shupac Evghenia

Scientific supervisor: Bahnarel Ion, MD, PhD, Professor

Department of Preventive Medicine

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

Aim of study: the purpose of this study was to identify the mechanisms by which bacteria of human gut microbiome and their metabolic products influence the absorption of various macroelements and microelements in the human intestine.

Materials and methods: a systematic review of the literature was performed by selecting and analyzing relevant articles, using the databases PubMed, Google Scholar, Springer Open, and Hinari, concerning „absorption of minerals”, „gut microbiome”, and „macroelements”. This review represents an analysis of actual information on the publication from the last 5 years.

Results: the beneficial bacteria of the human microbiota play a role in the intake of various vitamins and mineral salts by the host organism, which are essential substances for the functioning of our body. While some hydro- and fat-soluble vitamins can be produced directly by these microorganisms, intake of the mineral elements is influenced indirectly. There are 2 main mechanisms by which the intestinal microbiota affects the mineral elements metabolism. One is the production of phytase enzymes, which cleave phytic acid, releasing minerals such as calcium, zinc for their absorption by enterocytes. The other is the production of short-chain fatty acids (SCFAs), which lower intestinal pH that can increase the solubility of minerals and their absorption by the means of transepithelial transport.

Conclusions: Analyzing the selected publications, we identified 2 main mechanisms, production of phytase enzymes and SCFAs, which indirectly affect absorption of various mineral elements in the human gut.

АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ І КІНЕЗІОФОБІЯ

Андрєєва А.А.

Науковий керівник: доцент, к.м.н Л.С. Перебетюк

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета дослідження: Визначити рівень страху перед фізичною активністю (кінезіофобію) у пацієнтів з анкілозивним спондилітом (АС) та оцінити його вплив на біль, функціональні обмеження і клінічну активність захворювання.

Матеріали та методи: Проаналізовано дані дослідження, опублікованого на платформі PubMed, у якому взяли участь 35 пацієнтів віком 19–60 років із діагнозом АС згідно з Нью-Йоркськими критеріями. Метод дослідження - анкетування з використанням стандартизованих шкал: індексу активності BASDAI, функціонального індексу BASFI, візуальної аналогової шкали болю (VAS) та шкали страху руху Тампа (TSK). Пацієнтів поділено на дві групи відповідно до рівня кінезіофобії: низький (TSK < 37) та високий (TSK ≥ 37).