



Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільський національний медичний  
університет імені І.Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України

## **Здобутки клінічної та експериментальної медицини**

Збірник матеріалів LXVIII підсумкової  
науково-практичної конференції

*Тернопіль, 12-13 червня 2025 року*

Тернопіль  
ТНМУ  
«Укрмедкнига»  
2025

може призводити до хронічної втоми, зниження когнітивних функцій та ризику розвитку психоемоційних порушень.

Встановлено, що більшість опитаних не відчують повноцінного відновлення після сну. Жоден із респондентів не відповів, що прокидається з відчуттям відпочинку після сну постійно. Лише 25,3% відчують освіжаючий ефект сну, тоді як 67,6% зазвичай прокидаються з наявністю втоми та знесилення зранку та 7,1 % відмітили присутність тривоги після сну.

Така ситуація свідчить про низьку якість сну, що може бути наслідком нерегулярного режиму, хронічного стресу, навчального навантаження або недотримання гігієни сну.

Важливо, що більшість студентів (73,4%) вказують на позитивний вплив якісного сну на свою денну активність: 66,7% зазначили, що після повноцінного відпочинку мають хороший настрій, більше енергії для навчання, роботи та спілкування, а 6,7% - що менше помиляються при виконанні завдань. Серед опитаних 24% відчують негативний вплив лише після кількох ночей поганого сну, що свідчить про наявність компенсаторних механізмів, але також про вразливість до хронічного недосипання. Лише 2,6% вважають, що сон не впливає на їхню денну діяльність. Отже, майбутні фахівці усвідомлюють важливість сну як чинника ефективності, настрою та працездатності, що підкреслює потребу у збереженні гігієни сну як частини здорового способу життя.

**Висновок.** Результати опитувань свідчать про недостатній рівень дотримання сталого режиму сну серед студентів. Це ще раз підкреслює потребу в формуванні здорових звичок сну серед молоді, зокрема у контексті підтримки психічного та фізичного здоров'я майбутніх лікарів.

**Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.**

## **ОЦІНКА «ПРОТЕКТИВНОГО» ВПЛИВУ НАДЛИШКУ МАСИ ТІЛА НА ПРОГНОЗ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST НА ТЛІ ІНШОЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

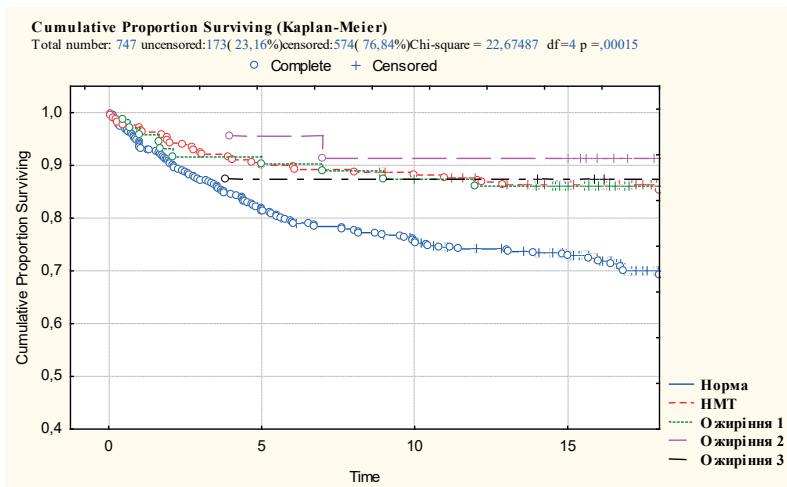
*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

**Мета дослідження.** Вивчити вплив надлишку маси тіла та іншої коморбідної патології на прогноз госпітального етапу гострого коронарного синдрому з елевацією сегменту ST.

**Матеріал та методи.** Вивчено прогноз госпітального етапу у 747 пацієнтів із гострим коронарним синдромом з елевацією сегменту ST (ГКС з EST) і коморбідною патологією, на показниках першої доби захворювання. Досліджені змінні включали: демографію, історію, стан гемодинаміки і тривалість симптомів у 473 чоловіків (63,3%) і 274 жінок (36,7%), середній вік склав  $64,6 \pm 11,4$  (від 26 до 88) років. Для оцінки ступеню надлишку маси тіла (НМТ) використовували індекс маси тіла Кетле (IKettle), з градаціями, згідно з класифікацією ожиріння (ВООЗ, 1997 р.). Кількісний склад груп за ступенями надлишку маси тіла був таким: без НМТ = 431 особа (1 група), з НМТ = 213 осіб (2 група) та з ожирінням (Ож) 1-3 ступеня (3-4-5 групи) загалом 103 особи. Серед супутньої патології найчастіше зустрічались артеріальна гіпертензія, неврологічні розлади, цукровий діабет, ХОЗЛ, хронічні запальні інфекції сечових шляхів, а в якості показника їх інтегральної оцінки використовували індекс коморбідності Чарлсона (CCI, 1984). Твердими клінічними кінцевими пунктами зазначали усі фатальні та нефатальні коронарні події, потребу в проведенні ургентної терапії, всі випадки серцевої недостатності (СН) та аритмічні ускладнення. Діагноз встановлювали на підставі клінічних, електрокардіографічних (ЕКГ) даних, рівнів маркерів некрозу (тропонін-І) з урахуванням результатів ехокардіографічного дослідження (УЗД). Всім хворим проводилася базисна консервативна терапія згідно з протоколом МОЗ України. Статистична обробка матеріалів виконана за допомогою пакета «Statistic 10.0».

**Результати.** При оцінці прогнозу за показниками виживання у порівняннях групах згідно кумулятивними пропорціями за Каплан-Майєром у перші 3 доби не виявлено суттєвих відмінностей, та починаючи з 5 доби вони стають суттєвими, переважаючи у групах з НМТ та Ож-1-2-3, вказуючи на «протективний» вплив надлишку маси тіла на прогноз у таких хворих (Див.Мал.1).

Індекс коморбідності CCI склав у групах в середньому  $6,98 \pm 0,10$  одиниць (від 2 до 12), з метою полегшення аналізу пацієнти зі значеннями його до 4,0 та понад 10,0 були об'єднані в окремі категоризаційні групи 1 та 8 відповідно. З метою з'ясування особливостей впливу різних градацій індексу Кетле (що відображає ступені надлишку маси тіла, - дивись розподіл груп) та інших коморбідних станів (за індексом CCI) на прогноз ГКС з EST на госпітальному етапі, проведена генерація нейронних мереж відносно тривалості перебування у стаціонарі та зазначеними показниками. Середнє значення показника тривалості стаці-



Мал.1. Показники виживання протягом перших 15 діб в групах спостереження.

онарного етапу складало  $14,8 \pm 1,6$  доби. Надто короткі терміни перебування (менше 10-15 діб) були головним чином пов'язані із негативним прогнозом. Встановлено, що більшість серед таких складала особи без НМТ(1 група), і тільки при наявності високих градацій ССІ (понад 7) зростала кількість осіб з НМТ та ожирінням. При менших градаціях категорій ССІ навіть за ускладненого перебігу, прогноз госпітального етапу залишався позитивним.

**Висновок.** У хворих на гострий коронарний синдром на тлі різних ступеней надлишку маси тіла встановлений негативний зв'язок прогнозу раннього гострого періоду з високими градаціями індексу коморбідності Чарлсона та «протективний» вплив надлишку маси тіла при наявності низьких значень (менше 6) цього індексу. Отримані результати засвідчують необхідність своєчасно індивідуалізувати комплексне лікування таких пацієнтів, враховуючи коморбідні стани.

---

## ЗМІСТ

---

### **Секція 1. «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ ТА НЕВРОЛОГІЯ»**

**Бабінець Л.С., Редька О.В.**

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ  
СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ .....3

**Бегош Н.Б., Бакалець О.В.**

ЦИРКАДНІ РИТМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ  
АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ .....4

**Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.**

ОЦІНКА «ПРОТЕКТИВНОГО» ВПЛИВУ НАДЛИШКУ МАСИ ТІЛА  
НА ПРОГНОЗ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО  
СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST НА ТЛІ ІНШОЇ  
КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ .....5

**Бурбан Т.А.**

ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ: КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ  
СИМПТОМІВ ТА СТРАТЕГІЙ ЛІКУВАННЯ .....8

**Вадзюк С.Н., Ратинська О.М., Цибульський В.С.**

СТАН ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСІБ  
З ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА РІЗНОЮ  
ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ, ЯКІ ВЖИВАЛИ ЕКСТРАКТ ЧАСНИКА .....9

**Вадзюк С.Н., Табас П.С., Горбань Л.І., Папінко І.Я.**

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ В ОСІБ ІЗ РІЗНИМ  
РІВНЕМ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ .....12

**Валовий О.В.**

ОЦІНКА ІНДЕКСІВ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО  
СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З ЛІПІДНИМ ТА ВУГЛЕВОДНИМ  
ОБМІНОМ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ .....13

**Василевський О.М., Бакалюк Т.Г.**

ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У  
ТЕРАПІЇ ПОПЕРЕКОВОЇ ДОРСОПАТІЇ .....14