



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

Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ



XXVIII

КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ
УЧЕНИХ "МАЙБУТНЄ ЗА НАУКОЮ"

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

8-10
КВІТНЯ

Конгрес присвячений
170 - літтю з дня
народження
І. Я. Горбачевського

2024
Тернопіль
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXVIII КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ
«МАЙБУТНЄ ЗА НАУКОЮ»
(присвячений 170-літтю з дня народження
І.Я. Горбачевського)**

**XXVIII CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
«THE FUTURE IS BASED ON SCIENCE»
(dedicated to the 170th anniversary of I. Ya. Horbachevsky)**



**8-10 КВІТНЯ 2024
APRIL 8-10, 2024**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2024**

Відповідальний редактор:

Ректор закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Михайло КОРДА**

Заступник відповідального редактора:

проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор **Іван КЛІЦ**

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **Світлана КУЧЕР**;
- голова Ради молодих вчених, кандидат фармацевтичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків **Анастасія ДУБ**;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 6-го курсу медичного факультету **Тетяна ПОДІЛЬСЬКА**.

Студенти:

- студентка 3-го курсу медичного факультету **Софія БЕРЕГУЛЯК**;
- студент 3-го курсу медичного факультету **Олександр МІГЕНЬКО**;
- студентка 3-го курсу медичного факультету **Соломія ГИЗ**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Марта-Вікторія ЗАЛЕЩУК**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Вікторія МІРОШНИК**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Анастасія ШКРОБОТ**;
- студент 4-го курсу медичного факультету **Іван БЕВЗЮК**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Катерина СИМКО**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Андріана БУЧКО**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Анна ШКРОБОТ**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Марія СЕМЕРЕЗ**;
- студент 6-го курсу медичного факультету **Ілля СОРОКІВСЬКИЙ**;

Стецюк Любов

**ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ
СИНДРОМОМ ТА ШЕМІЧНОЮ
МІТРАЛЬНОЮ РЕГУРГІТАЦІЄЮ**

Кафедра функціональної та лабораторної діагностики
Науковий керівник: д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Ішемічна мітральна регургітація (ІМР) є наслідком ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) під час інфаркту міокарда. Ця форма недостатності мітрального клапану відбувається без змін у структурі стулок мітрального клапану і є результатом патологічних процесів у міокарді. Своєчасне виявлення факторів, які збільшують ризик виникнення мітральної недостатності, допомагають обрати тактику медикаментозного та хірургічного лікування для покращення прогнозу пацієнтів.

Мета роботи. Порівняти дані лабораторних досліджень на помент поступлення у стаціонар пацієнтів із гострим інфарктом міокарда з мітральною недостатністю та без порушеної функції мітрального клапана.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 149 хворих із гострим інфарктом міокарда, фракція викиду у яких становила нижче 50 %. Усі пацієнти були поділені на 2 групи: хворі без мітральної недостатності – 1 група (48 пацієнтів) та з наявністю регургітації (101 пацієнт). З усіх хворих було 113 (75,8%) чоловіків та 36 (24,2 %) жінок віком від 40 до 86 років, середній вік пацієнтів становив $61 \pm 8,54$ роки.

Результати дослідження. При поступленні до стаціонару аналізували дані результатів лабораторної діагностики у обстежуваних пацієнтів. Брало увагу результати печінкових трансаміназ та порівнювали дані у двох групах пацієнтів. Кількісна оцінка аланінамінотрансферази (АЛТ) не мала суттєвих відмінностей у двох групах ($35,00 \pm 2,56$ і $35,58 \pm 2,81$, $p = 0,896$), а аспартатамінотрансфераза (АСТ) була вищою на момент поступлення у другій групі - $54,62 \pm 3,77$, ніж у першій - $50,87 \pm 4,01$ ($p = 0,543$). При оцінці функції нирок, аналізували результати креатиніну та сечовини. Отримані дані креатиніну були достовірно вищими у хворих другої групи - $105,99 \pm 4,70$ мкмоль/л і $91,38 \pm 3,20$ – у першої групи ($p = 0,044$). Рівень сечовини теж превалював у другій групі хворих - $8,14 \pm 0,41$ ммоль/л і $6,41 \pm 0,35$ ммоль/л - у першої ($p = 0,009$). Дані рівня глюкози крові на момент поступлення майже не відрізнялись у обох групах - $10,18 \pm 0,71$ ммоль/л і $10,09 \pm 0,56$ ммоль/л ($p = 0,921$). Що стосується ліпідного обміну, то загальний холестерин був дещо вищим у першій групі - $5,97 \pm 0,21$, ніж у другій групі хворих - $5,57 \pm 0,14$ ($p = 0,137$). Беручи до уваги рівень Д-фібриногену, можна побачити що достовірно вищий показник у другій групі досліджуваних - $4,95 \pm 0,17$ г/л, ніж у першій групі - $4,31 \pm 0,18$ г/л ($p = 0,028$).

Висновки: Згідно результатів

дослідження, у пацієнтів із мітральною регургітацією були вищими показники аспартатамінотрансферази, креатиніну та сечовини, Д-фібриногену, ніж у хворих з без порушеної функції мітрального клапана, а відповідно погіршували перебіг і прогноз захворювання.

Стецюк Ірина

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ
КОРЕКЦІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У
ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ
ОСТЕОПОРОЗОМ В ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІЙ
ПРАКТИЦІ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та
внутрішніх хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день ішемічна хвороба серця (ІХС) – одна з провідних причин захворюваності, інвалідизації та смертності серед української популяції. Проте, з моменту настання менопаузи у жінок спостерігається не тільки активізація розвитку атеросклерозу і, як наслідок, ІХС. Досить частим є приєднання постменопаузального остеопорозу (ПМОП) – захворювання скелетно-м'язової системи з порушенням структури кісток і виникнення переломів. Тому актуальним є пошук нових шляхів корекції цієї коморбідної патології.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність додаткового включення комбінації натрію алендроната та L-аргініну гідрохлориду на тлі базисного лікування у жінок, у хворих на ІХС, коморбідну з ПМОП.

Матеріали та методи. До подвійного відкритого, поперечного, моноцентрового клінічного дослідження в паралельних групах залучено 58 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК, які мали ПМОП (середній вік 71 (65; 77) рік). Методом рандомізації хворі були розподілені на дві групи: 1 групу склали 27 жінок, які отримували стандартну базисну терапію; до 2 групи була включена 31 жінка, якій додатково до базисної терапії було призначено комбінацію натрію алендроната та L-аргініну гідрохлориду за схемою. Усім хворим (перед початком лікування та через 3 місяці терапії) проводилась оцінка рівня біомаркерів кісткового (остеопротегерину, остеокальцину) та судинного ремоделювання (гомоцистеїну, ВЕФР-А), добове моніторування ЕКГ за Холтером та Ехо-КС.

Основні результати. При порівнянні показників структурно-функціонального стану серця та судин у хворих 2-ої групи через 3 місяці лікування виявлено достовірне зменшення товщини КІМ правої ЗСА на 7,95%, зменшення розмірів ЛП на 16,83% порівняно з початковим рівнем ($p < 0,05$). У динаміці спостереження у двох групах через 3 місяці лікування було виявлено

достовірно більше зменшення товщини КІМ правої ЗСА у 2 групі – на 5,68% ($p < 0,05$), розмірів ЛП – на 6,22% ($p < 0,05$).

Через 3 місяці спостереження за результатами добового моніторингу ЕКГ у пацієнтів 2 групи спостерігалось достовірне зменшення кількості епізодів тахікардії за добу (в 1,8 рази; $p < 0,05$), збільшення RMSSD (на 74,36%; $p < 0,05$), зниження LF (на 54,69%; $p < 0,05$), збільшення HF (на 73,71%; $p < 0,05$). У хворих обох груп спостерігалось достовірне зменшення кількості епізодів надшлуночкової екстрасистоїї за добу (на 11,54% та на 34,52% відповідно; $p < 0,05$) та співвідношення LF/HF в активному та пасивному періоді. У хворих 2-ої підгрупи порівняно з хворими 1-ої підгрупи, через 3 місяці лікування відмічали менше епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистоїї, більше зниження показника LF, а також достовірно більше зростання HF.

При оцінці рівня кісткових та судинних біомаркерів під впливом лікування у пацієнтів з ІХС та ПМОП, які отримували лише базисну терапію, спостерігалось достовірне зниження рівня ВЕФР-А (на 20,09%; $p < 0,05$). У пацієнтів, які додатково отримували комбіновану терапію, спостерігалось зниження рівня ВЕФР-А (на 25,41%; $p < 0,05$), а також гомоцистеїну (на 10,72%; $p < 0,05$), остеопротегерину (у 2 рази; $p < 0,05$). У хворих 2-ої підгрупи через 3 місяці терапії, порівняно із хворими 1-ої підгрупи, вірогідно нижчими були рівні остеокальцину, ВЕФР-А та остеопротегерину.

Висновки. У жінок в постменопаузальному періоді, які мають поєднаний перебіг ІХС та ПМОП застосування комбінованої схеми лікування має позитивний вплив на стан ендотелію та показники структурної перебудови серця, на процеси вегетативної регуляції серцевої діяльності, зменшує дисбаланс кісткових та судинних біомаркерів. Отже, вказану схему лікування доцільно використовувати з метою зниження ризику розвитку серцево-судинних ускладнень та остеопорозних переломів у жінок в постменопаузі.

Фесюк Ірина

**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА З
НЕОБСТРУКТИВНИМ УРАЖЕННЯМ
КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (МІНОКА)**

Кафедра терапії і сімейної медицини факультету
підліткової освіти

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. М. В. Гребеник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Інфаркт міокарда (ІМ) з не обструктивним захворюванням коронарних артерій (МІНОСА, інфаркт міокарда 2-го типу) – це гострий ІМ, який діагностується у пацієнтів з відсутністю ураження коронарних судин атеросклеротичною бляшкою $\geq 50\%$, наявністю усіх симптомів і ознак гострої ішемії міокарда

(наявність больового синдрому, типових змін на ЕКГ, які можуть утримуватись тривалий час або ж бути мінливими, підвищення показників маркерів некрозу міокарда). Цей тип ІМ складає від 3-6 % (Целуйко В.Й., 2020) до 21 % (Andrew P deFilippis, 2021) усіх діагностованих ІМ.

Мета. З'ясувати провідні патогенетичні механізми розвитку та клінічні відмінності ІМ при не обструктивному ураженні вінцевих судин (ВС).

Матеріали і методи. Згідно з поставленою метою дослідження було проведено обстеження хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в Комунальному некомерційному підприємстві «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Проаналізовано анамнез захворювання, фактори ризику, коморбідність, клінічні особливості, дані лабораторних (ліпідограма, тропонін Т) та інструментальних (ЕКГ, ехокардіоскопія) обстежень у 202 пацієнтів з ІМ. Для верифікації діагнозу та інвазивної реперфузії усім пацієнтам виконана невідкладна коронароангіографія.

Статистичні співставлення між групами хворих (1 гр. – ІМ 1 типу, 2 гр. – ІМ 2 типу) проведено за допомогою внесення даних в електронні таблиці Excel 10 з наступним аналізом у програмі SPSS v.21.

Основні результати. Серед 202 обстежених верифіковано 20 випадків ІМ 2 типу (10 %). Хворі з ІМ 2 типу виявились в середньому на 10 років молодшими ($p = 0,03$) без гендерної різниці, мали меншу частку ожиріння ($r = -0,154$, $p = 0,04$) та коротшу тривалість анамнезу цукрового діабету ($r = -0,456$, $p = 0,01$), нижчі показники загального холестерину та ЛПНЩ ($p < 0,01$), менші масометричні показники ($p = 0,02$) та більш виражений ділятаційний синдром ($p < 0,01$) за даними ехокардіоскопії. Серед ускладнень ІМ у пацієнтів 2 гр. переважали суправентрикулярні аритмії ($p = 0,03$) з розвитком аритмогенного шоку ($p < 0,01$).

Провідними патогенетичними механізмами ІМ 2 типу виявились: у 35% - спазм ВС; аномалії ВС (міокардальні містки, малий калібр та гіпоплазія, артеріальна фістула) – 20 %; мікрovasкулярна дисфункція з внутрікоронарним стазом та серцеві аритмії – по 15 %; по 5 % припало на дисекцію та тромбоз ВС, аортальні вади серця та стресіндуковану кардіопатію. Аналіз особливостей лікування вказаної когорти пацієнтів мав достовірні відмінності зі стандартною терапією ІМ 1 типу у призначенні статинів, антитромбоцитарних середників і прямих антикоагулянтів, а також антагоністів кальцієвих каналів, спіронолактону та цитопротекторних засобів.

Висновки. Протоколи лікування ІМ передбачають терапію, що базується на доказах, лише для пацієнтів з ІМ 1 типу. Зважаючи на зростаючу частку пацієнтів з ІМ 2 типу, провідні патогенетичні його механізми та клінічні відмінності, стандарти лікування повинні бути персоналізовані для даного контингенту пацієнтів.

<i>Стецюк Любов</i> ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ТА ШЕМИЧНОЮ МІТРАЛЬНОЮ РЕГУРГТАЦІЄЮ	17
<i>Стецюк Ірина</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ В ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	17
<i>Фесюк Ірина</i> КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА З НЕОБСТРУКТИВНИМ УРАЖЕННЯМ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (МІНОКА)	18
<i>Хоронжа Роксолана, Діпак Манасі Савант</i> ВПЛИВ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ	19
<i>Brahmbhatt Shivam Manojbhai, Jamal Yusuf</i> CORONARY ARTERY ECSTASIA AND ITS CORRELATION WITH INCREASED RISK OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	19
<i>Dolly Prem Keswani, Bhavya Singh Choudhary</i> PECULIARITIES OF THE RELATION BETWEEN RISK FACTORS AND THE DEVELOPMENT OF THE COMPLICATIONS IN THE PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	20
<i>Mokshita Maheshwari, Kabawo Angela Sithole</i> SILENT ATRIAL FIBRILLATION IN YOUNG PATIENT WITH SERIOUS THROMBOTIC EVENTS ASSOCIATED WITH POLYCYTHEMIA VERA	20
<i>Manasi Deepak Sawant, Khoronzha Roksolana</i> CHANGING LIFESTYLE IN YOUNG INDIVIDUALS, EMOTIONAL EXPERIENCES AND ITS EFFECT ON THE HEART AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM	21

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

<i>Бойчак Назар, Бойчак Оксана</i> ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТАРГЕТНИХ ПРЕПАРАТІВ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ ТА ХВОРОБОЮ КРОНА	25
<i>Верецинська Андріана</i> РІВЕНЬ АНТИТИРЕОЇДНИХ АНТИТІЛ ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	25
<i>Замойська Любов, Хархаліс Юлія</i> ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ТЕРНОПОЛІ ЗА 2015-2018 РОКИ	26
<i>Зарічанська Надія</i> СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ПАТОЛОГІЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАПІЛЯРНОГО РАКУ З МЕТАСТАЗУВАННЯМ У ЛІМФАТИЧНИЙ ВУЗОЛ	26
<i>Коваль Дмитро, Сидорович Олександр, Левенець Олександр</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ СТРЕСУ	27