



**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

ВИЗНАЧЕННЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Вербицька О. Ю., Семеняк Т. С., Демченко Т. Г.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Третяк Н. Г.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Більше уваги приділяється вивченню поєднання гастроентерологічних захворювань із серцево-судинними захворюваннями. Одним із найскладніших поліетіологічних захворювань у клініці внутрішніх хвороб є хронічний панкреатит (ХП). Актуальність проблеми ХП зростає через те, що у 15,5 % пацієнтів хворих на панкреатит, виникає ішемічна хвороба серця (ІХС). Клінічна картина хворих на ХП з ІХС має ряд особливостей. Тому вивчення пацієнтів із коморбідним перебігом ХП та ІХС є актуальним.

Мета роботи: оцінити зміни ліпідного спектру крові у хворих із ХП відносно хворих ХП та супутною ІХС.

Матеріали і методи. Було проведена ретроспективна оцінка 52 історій хвороб, із яких 20 пацієнтів з ХП в поєднанні з ІХС — основна група дослідження, та 32 з ХП, що лікувалися в гастроентерологічному центрі ПОКЛ ім. Скліфосовського. Для верифікації діагнозу використовували клінікоanamnestичні, лабораторні та інструментальні методи досліджень.

Для вивчення особливостей ліпідного спектру крові, як фактора, що обтяжує перебіг захворювання, визначали рівень загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцидів (ТГ).

Результати: Серед пацієнтів було 18 чоловіків (34,6 %), середній вік – (67,9±5,7) років і 34 жінки (65,4%), середній вік – (62,3±5,4) років. Середня тривалість ХП (15,2±4,1) років, а середня тривалість ІХС (6,4±2,2) років. Показники хворих основної групи: ЗХС, 8,01±0,12 ммоль/л, ЛПНЩ, 6,22±0,3 ммоль/л, ЛПВЩ, 0,79±0,1 ммоль/л, ТГ, 3,2±0,4 ммоль/л.

Показники у хворих групи порівняння: ЗХС, 6,21±0,12 ммоль/л, ЛПНЩ, 5,12±0,3 ммоль/л, ЛПВЩ, 1,09±0,2 ммоль/л, ТГ, 2,88±0,3 ммоль/л.

Таким чином у хворих на ХП з ІХС в більшості випадків відбувається достовірне ($p<0,05$) підвищення показників ЗХС, ЛПНЩ, ТГ. Рівень ХС ЛПВЩ як антиатерогенного фактору плазми крові був знижений в обох групах хворих, що може засвідчувати вираженість атеросклеротичних змін.

Висновки: Отримані результати вказують на взаємообтяжливий перебіг, підвищення ризику прогресування атеросклерозу завдяки деяким ланкам спільного патогенезу (порушення ліпідного спектру крові: дисліпідемію, гіпертригліцеридемію), зокрема в групі хворих з коморбідністю ХП та ІХС.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗБІЛЬШЕНИМ ЗНАЧЕННЯМ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Коваленко В.А.

Науковий керівник: завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1,

д. мед. н., професор, Лашкул Д.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У більшості країн світу прогресує відсоток населення зі збільшеним індексом маси тіла (ІМТ) та ожирінням, що впливає на зростання кількості серцево-судинних захворювань. Одним з найбільш загрозливих станів є гострий коронарний синдром (ГКС) з елевацією сегмента ST, на перебіг якого, за даними досліджень, може впливати наявність та ступінь вираженості ожиріння.

Мета дослідження: визначити характерні риси перебігу ГКС з елевацією сегмента ST у хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням на основі дослідження клініко-гемодинамічних та біохімічних змін.

Методи дослідження. Оцінено загально-клінічні дані, біохімічні показники сироватки крові, дані інструментальних обстежень 90 пацієнтів з верифікованим діагнозом ГКС з елевацією ST. Досліджувані пацієнти розподілені на 3 групи за ІМТ: *Перша група* складалася з 30 пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST та нормальним ІМТ (>18.5 та <24.9 кг/м²), *друга* - 30 пацієнтів та надлишковою масою тіла (ІМТ 25-29,9 кг/м²), *третья група* - 30 пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST з наявним ожирінням (ІМТ більше >30 кг/м²).

Результати. Пацієнти 2-ї групи мали менш виражені клінічні прояви порівняно з досліджуваними першою групою (на гострий ангінозний біль скаржилися 73,3% проти 86,7% у першій та 96,7% у третій групі). У 3-й групі було більше пацієнтів у вкрай важкому стані (гіпотонія, порушення свідомості) – 26,6% проти 13,3% у 2-й групі та 10,0% у 1-й групі з нормальним рівнем ІМТ, $p=0,04$). Пацієнти 1-ї та 2-ї груп мали схожі рівні глюкози та загального холестерину (ЗХ), проте значно більші показники виявлялися в 3-й групі (глюкоза $9,6\pm 0,84$ ммоль/л, ЗХ – $6,2\pm 0,82$ ммоль/л). У 66,7% пацієнтів третьої групи показники фракції викиду лівого шлуночка були $<45\%$, а елевація сегмента ST була більш вираженою: $5,6\pm 0,46$ мм проти $4,8\pm 0,35$ та $3,6\pm 0,25$ мм у 2-й та 1-й групах.

Висновки. Пацієнти з ожирінням в порівнянні з нормальною масою, мають більш виражені клініко-лабораторні зміни та характеризується значно важчим клінічним перебігом ГКС з елевацією сегмента ST.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ НА GERX

Балаж Ю.П., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю., Кишко М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ганич О.Т.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Оцінити клінічні особливості негоспітальної пневмонії (НП), поєднаної з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою (GERX)

Матеріали та методи. У дослідження було включено 67 хворих на НП другої клінічної групи, які проходили лікування на базі КНП «Центр легеневих хвороб». У 29 хворих була НП без супутньої GERX (I група), у 38 - НП поєднувалась з GERX, що була діагностована на догоспітальному етапі.

Отримані результати. На момент госпіталізації у всіх пацієнтів (100%) спостерігався інтоксикаційний синдром, продуктивний кашель з відходженням слизово-гнійного мокротиння. Також у 8 пацієнтів (27,6%) I групи спостерігався продуктивний кашель в нічний час. А у 28 пацієнтів (73,7%) II групи відзначались нічні епізоди нападоподібного кашлю, що змушували їх прокинутись і часто супроводжувались відчуттям поперхування слиною. Серед симптомів GERX, у пацієнтів II групи, найбільш часто зустрічались кислий смак в роті і відрижка повітрям, у 31 (81,6%) і 25 осіб (65,8%), відповідно, ще 12 пацієнтів (31,6%) скаржились на регургітацію з'їденою їжею і дискомфорт в епігастральній ділянці. Лабораторні показники достовірно не відрізнялися в обох групах. Після закінчення курсу лікування температура нормалізувалась в усіх хворих, незначний кашель з виділенням мізерної кількості мокротиння слизового характеру зберігався в 19 пацієнтів (65,5%) I групи та в 28 хворих (73,7%) II групи. У 6 осіб I групи (20,7%) до кінця перебування в стаціонарі з'явився кислий смак у роті, тоді як поміж хворих II групи поширеність цього симптому зросла з 31 (81,6%) до 34 хворих (89,5%). При виписці зникнення рентгенологічних ознак НП спостерігалось у 22 осіб (75,9%) I групи та у 21 пацієнта (55,3%) II групи. У 6 хворих (20,7%) I групи зберігалось незначне покашлювання, кашель вранці турбував 7 пацієнтів, які палять.