



**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

Висновки. Отже, НП у хворих з супутньою GERX характеризується тривалішим розривом, вираженим нічним епізодичним кашлем, який тривалий час зберігається після розриву НП, що потребує врахування обтяжливого впливу GERX на перебіг НП та призначення комплексного лікування.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

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

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

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Оцінити особливості клінічного перебігу синдрому подразненого кишківника (СПК) та функціональної диспепсії (ФД) у пацієнтів, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи. На базі КНП «Центр легеневих хвороб» ЗОР було обстежено 42 пацієнти із синдромом подразненого кишечника (СПК), який розвинувся на фоні перенесеної коронавірусної інфекції (COVID-19). У всіх хворих на підставі клініко-лабораторних і рентгенологічних результатів обстеження було діагностовано COVID-19, проведено відповідне лікування з клініко-лабораторним одужанням. Діагностика СПК та ФД ґрунтувалася на рекомендаціях Римського консенсусу IV (2016). Для визначення типу СПК була додатково використана Бристольська шкала форми калу. У всіх пацієнтів були оцінені основні клінічні симптоми СПК, а також супутні гастроінтестинальні прояви. Прояви СПК та ФД до COVID-19 не спостерігались.

Отримані результати. Основні клінічні прояви СПК у всіх пацієнтів (100%) були представлені абдомінальним больовим синдромом, який асоціювався зі зміною частоти та характеру випорожнень: у 30 (71,4±7,0%) хворих відмічали діарею (СПК з діареєю), а в 12 (28,0±7,0%) - закріп (СПК із закріпом). Метеоризм встановлений у 22 (66,7±7,3%) пацієнтів, флатуленція - у 8 (19,0±6,1%). При пальпації живота болючість по ходу товстої кишки виявлено у 32 (76,2±6,6%) пацієнтів, у лівій клубовій ділянці - у 10 (23,8±6,6%), у правій клубовій ділянці - у 6-ти (14,3±5,4%). При цьому у 31 (73,8±6,8%) пацієнта встановлено клінічні прояви, характерні для функціональної диспепсії. Відчуття переповнення після вживання їжі відзначалося у 20 (47,6±7,7%) хворих, періодична нудота - у 11 (26,2±6,8%), раннє насичення - у 9 (21,4±6,3%), епігастральний біль або печія - у 18 (42,9±7,6%). При проведенні поглибленого лабораторного та інструментального обстеження у цих пацієнтів було виключено органічну гастродуоденальну патологію.

Висновки. Таким чином, для пацієнтів із СПК та ФД, які перенесли COVID-19, характерним є поєднання різних гастроінтестинальних проявів із формуванням overlap-синдрому.

THE FEATURES OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Buriak V.V., Mykytenko Ya.V.

Supervisor: prof. Vizir V.A.

Chair of Internal Diseases 2

Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university

Aim: to analyze the lipid spectrum components in hypertensive patients.

Materials and methods: there were examined 193 male and 139 female hypertensive patients (medium systemic blood pressure level was $141,19 \pm 1,3$ [138,65; 143,74] / $87,79 \pm 0,78$ [86,26; 89,33] mmHg, age and anamnesis duration were $55,57 \pm 0,7$ [54,2; 56,94] years and

6,53 ± 0,47 [5,61; 7,46] years accordingly. The lipid components were assessed via automatic clinical biochemical analyzer.

Results: the range of total cholesterol, high, low and very low density lipoproteins, triglycerides and indices of atherogenicity was 5,2 ± 0,08 [5,05; 5,35] mmol/L, 1,31 ± 0,02 [1,26; 1,36] mmol/L, 3,05 ± 0,07 [2,91; 3,18] mmol/L, 0,84 ± 0,03 [0,78; 0,89] mmol/L, 1,84 ± 0,07 [1,71; 1,97] mmol/L and 3,26 ± 0,08 [3,1; 3,42] units respectively. Based on statistical analysis there were defined correlations between next parameters: total cholesterol and low density lipoproteins ($r = 0,92$, $p < 0,001$), very low density lipoproteins and triglycerides ($r = 0,99$, $p < 0,001$), indices of atherogenicity and high ($r = -0,59$, $p < 0,05$), low ($r = 0,58$, $p < 0,05$), very low density lipoproteins ($r = 0,59$, $p < 0,05$), triglycerides ($r = 0,59$, $p < 0,05$) as well.

Conclusions: 1. There are no found any statistically reliable correlations between lipid spectrum components and age, duration of hypertension, systemic blood pressure level too in hypertensive patients. 2. In hypertensive population the positive correlations between total cholesterol and low density lipoproteins, very low density lipoproteins and triglycerides are the most significant. 3. Indices of atherogenicity level equally depends on both pro- and antiatherogenic lipid spectrum components in subjects with partially controlled hypertension.

COMPLICATION OF HYPERTENSION DISEASE: ACUTE LEFT VENTRICULAR FAILURE

Matliuk M.P., Stefuranchyn M.M.

Scientific supervisors: senior teacher Soltysik L.M., senior teacher Dubyna N.M.
senior teacher Hnatiuk O.R.

Department of Disaster and Military Medicine and Department of Linguistics
Ivano-Frankivsk National Medical University

Relevance. The main cause of mortality in the population of Ukraine is the cardiovascular diseases, among which the leading place is occupied by hypertension, which is often accompanied by various complications. One of those is the acute left ventricular failure (ALVF). Regardless of the etiology or aggravating factors, pulmonary edema and cardiac asthma are frequent symptoms of ALVF, and they pose a direct threat to the human life.

Aim. To analyze and investigate the peculiarities of the ALVF course, which arose against the background of arterial hypertension in the elderly patients.

Materials and methods. Medical history data were the objects for our research. The 69- and 74-year-old patients were under observation. They, according to the anamnesis, suffered from severe shortness of breath, dizziness, hand tremor, lower extremities swelling, suffocation attacks and general weakness for a long time. In addition, one of the patients had been suffering from the II-degree hypertension and the II type of diabetes mellitus for 20 years. Another patient was receiving an inpatient treatment with the following diagnosis: Pulmonary hypertension. Stenosis of the aortic valve (AV) of the III degree. Secondary insufficiency of mitral valve (MV) and tricuspid valve (TV). Hypertensive disease of the II degree, ALVF.

Results of research. The condition of patient 1 (74-year-old woman) is of medium severity. Heart sounds are rhythmic, sonorous, on the aorta II tone is weakened. A/P 180/100 mm Hg. Fluorography of the chest organs – the pulmonary pattern is enhanced, deformed, the aorta is slightly rotated. The roots are heavy, hypertrophy of the left ventricle (HLV). ECG – atrial fibrillation rhythm with a heart rate is of 75-100 beats per minute. LV hypertrophy, ischemia of the lateral and lower wall of the LV. Ultrasound of the heart: LV myocardial hypertrophy, LV systolic dysfunction (EF-37%), pulmonary hypertension. At the time of hospitalization, the cardiogram showed atrial fibrillation, heart rate was 180 beats per minute. Provision of the emergency care: arytmil (amiodarone) or cordarone for glucose intravenously. Against the background of cordarone, the patient experienced a sharp decrease of pressure. Mesatonum + 0.5% adrenaline solution was administered for stabilization. After oxygen therapy, the patient was hospitalized into the cardiology department. The condition of patient 2 (69-year-old woman) is of