

**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**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

Відповідальний редактор:

Ректор Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступник відповідального редактора:

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунко.

Студенти:

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

хронічна хвороба серця або нирок.

Мета дослідження. Описати клінічний випадок ускладнення у пацієнта з хронічною хворобою нирок (ХХН) з трансплантованою ниркою після захворювання на COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз історії хвороби пацієнта з ХХН з трансплантованою ниркою після захворювання на COVID-19.

Результати дослідження. Пацієнт чоловічої статі, 1996 р.н. З анамнезу відомо, що з дитинства хворіє на полікістоз нирок. У 2013 р. діагностовано ниркову недостатність I ступеня. У 2019 р. після перенесеного кору у зв'язку з різким погіршенням функціонального стану нирок був госпіталізований у нефрологічне відділення КНП «Тернопільська університетська лікарня», де діагностовано швидко прогресуючу ниркову недостатність IV ступеня. Пацієнту було призначено гемодіаліз. В липні 2020 р. хворому була проведена трансплантація правої нирки від батька. Після операції було призначено лікування, згідно клінічного протоколу. Стан пацієнта покращувався. У грудні 2020 р. він захворів на COVID-19, яке протікало у легкій формі. Проте після вірусної інфекції пацієнт відчув сильні болі в поперековій ділянці справа. При клінічному обстеженні у хворого було діагностовано відторгнення трансплантата. З метою лікування була проведена корекція лікарських призначень (зменшення дози такролімусу з 12 мг до 7 мг, мікофенолату мофетилу з 2000 мг до 1000 мг, метилпреднізолону з 12 мг до 8 мг). Відторгнення правої нирки припинилося. Стан пацієнта значно покращився.

Висновок. COVID-19, навіть у легкій формі, для пацієнтів з ХХН може бути набагато небезпечнішим, ніж для інших. За літературними даними, клітини нирок мають рецептори, які дозволяють коронавірусу вторгтися в них, що викликає запальну реакцію, яка може знищити здорові тканини. Існує також думка, що COVID-19 може спричинити утворення крихітних згустків, які можуть закупорити найменші судини в нирці і погіршити її функціонування. Таким чином, точний механізм ураження нирок при COVID-19 незрозумілий і, ймовірно, багатофакторний, тому потребує подальшого вивчення.

Коновалова Марія

**ВПЛИВ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ НА
ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ
ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ
СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Наявність анемії у хворих

на ішемічну хворобу серця (ІХС) погіршує клінічну картину, ефективність лікування та прогноз за рахунок підвищення частоти розвитку ускладнень.

Мета дослідження. Оцінити вплив супутньої анемії (Ан) на клінічний перебіг ІХС та частоту виникнення кардіоваскулярних (КВ) подій.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження залучено 91 хворих на ІХС (чол. – 42, жін. – 49, середній вік – 70 (49; 93)), яких поділили на 2 групи: основна (n=46) – хворі на ІХС із супутньою Ан, порівняльна (n=45) – хворі на ІХС. Враховували повторні госпіталізації з приводу декомпенсації серцевої недостатності (СН), аритмічних порушень (АП), дестабілізації ІХС. До кумулятивної кінцевої крапки відносили усі фатальні та нефатальні КВ події, які виникли протягом року після виявленої Ан.

Результати дослідження. Всього за рік у хворих на ІХС обох груп виникло 45 КВ подій. Повторної госпіталізації потребували 30 (67%) пацієнтів основної групи, з них у 17 (57%) фіксували декомпенсацію СН, у 7 (23%) – нестабільну стенокардію, у 6 (20%) – АП: фібриляція передсердь (ФП) – 4 (67%), шлуночкова екстрасистолія (ЕС) високих градацій – 2 (33%). У групі порівняння повторна госпіталізація зафіксована у 15 (33%) випадках, причинами були декомпенсація СН – у 7 (47%), нестабільна стенокардія – у 3 (20%), АП – у 5 (33%): ФП – 3 (60%), шлуночкова ЕС високих градацій – 2 (40%). Отже, хворі основної групи вірогідно частіше потребували повторної госпіталізації ($\chi^2=9,251$; $df=1$; $p<0,05$) за рахунок декомпенсації СН ($\chi^2=5,365$; $df=1$; $p<0,05$). Не виявлено статистично значущих відмінностей за частотою виявлення нефатальних КВ подій залежно від ступеня важкості Ан. Летальний наслідок спостерігався у 6 (13%) пацієнтів основної групи за рахунок декомпенсації СН. Летальних наслідків у групі порівняння не зафіксовано. Не виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення фатальних КВ подій залежно від ступеня важкості Ан ($\chi^2=1,462$; $df=1$; $p>0,05$).

Висновок. У хворих на ІХС із супутньою анемією спостерігається збільшення кількості повторних госпіталізацій з приводу декомпенсації СН протягом року спостереження порівняно з пацієнтами з без анемії.

Лисенко Владислав

**ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ СИСТОЛІЧНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У
ХВОРИХ НА ХСН**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. В. Сиволап
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Хворі на ХСН із ФВ ЛШ в діапазоні 40–50% формують окрему групу із

«проміжною» або «помірно зниженою» ФВ ЛШ. Врахування додаткових ехографічних критеріїв оцінки систолічної функції ЛШ (TEI, MAPSE, систолічна швидкість руху фіброзного кільця мітрального клапану (S'), E/e' , dP/dt мітральної регургітації, тощо) дозволить більш точно встановити фенотип ХСН.

Мета дослідження. Встановити додаткові ехографічні показники систолічної дисфункції ЛШ у хворих на ХСН з проміжною ФВ ЛШ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 79 хворих (чоловіків- $n=49$; жінок- $n=30$) на ХСН з ФВ ЛШ 40-50 %. Тканинну доплер-ехокардіографію виконано на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія). За допомогою ROC-аналізу визначено точки розподілу ехографічних показників систолічної функції ЛШ.

Результати дослідження. У 90 % (71/79) хворих на ХСН реєструвалась мітральна регургітація. Додаткове врахування показника dP/dT мітральної регургітації дозволило віднести 50,6 % (40/79) хворих на ХСН із ФВ ЛШ 40-50 % до фенотипу ХСН із зниженою ФВ ЛШ. Точкою розподілу показника dP/dT стало значення ≤ 1000 мм рт. ст./с. Додатковими ехокардіографічними критеріями систолічної дисфункції виявилися: *Myocardial Performance Index* (TEI) лівого шлуночка $> 0,56$ ум.од., правого шлуночка $> 0,51$ ум.од., систолічної швидкості руху медіального ($S_{med} \leq 7$ см/с) та латерального ($S_{lat} \leq 7$ см/с) фіброзного кільця мітрального клапану, амплітуди руху медіального (MAPSE $med \leq 11,7$ мм) та латерального (MAPSE $lat \leq 11,1$ мм) фіброзного кільця мітрального клапану. Наявність у хворих на ХСН з проміжною ФВ двох та більше критеріїв систолічної дисфункції ЛШ свідчить про фенотип ХСН із зниженою ФВ.

Висновок. Додатковими критеріями наявності систолічної дисфункції слід вважати: зростання показників TEI лівого шлуночка $> 0,56$ ум.од., правого шлуночка $> 0,51$ ум.од.; зниження систолічного показника мітральної регургітації $dP/dT \leq 1000$ мм рт. ст./с, систолічної швидкості руху медіального ($S_{med} \leq 7$ см/с) та латерального ($S_{lat} \leq 7$ см/с) фіброзного кільця мітрального клапану, амплітуди руху медіального (MAPSE $med \leq 11,7$ мм) та латерального (MAPSE $lat \leq 11,1$ мм) фіброзного кільця мітрального клапану.

Лук'яненко Сергій, Сурман Христина
ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ МОНІТОРИНГУ ПОКАЗНИКІВ ПОПЕРЕЧНОГО ПЕРЕРІЗУ АОРТИ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЯ РЕОВАЗОГРАФІЇ

Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник канд. мед. наук, доц. А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день серцево-судинні захворювання є лідером серед усіх захворювань, що призводять до летальних наслідків. Відповідно до даних МОЗ в Україні смертність від серцево-судинних патологій сягає близько 500 тис. випадків щорічно. Виходячи з даної інформації, постає питання щодо зменшення і попередження кількості хворих на ССЗ. Ефективним рішенням для цього є попередня профілактика і завчасна діагностика.

Мета дослідження. Визначення серед умовно здорового населення осіб, що знаходяться у зоні ризику ймовірного розвитку серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи дослідження: В рамках реалізації державного гранту, стартап «Артеріальна осцилографія», за підтримки Фонду розвитку інновацій було проведено обстеження 115 пацієнтів, з них жінки склали 56%, чоловіки - 44%. Вік усіх обстежених коливався від 18 до 65 років.

Реографія виконувалася за допомогою 8-канального реовазографа «РеоКом» розробленого «ХАІ-МЕДІКА», що дало змогу визначити показник поперечного перерізу аорти (ППА).

ППА більше 4см² вказує на патологічне розширення, ППА від 3,5 до 4см² – помірне розширення, 2,5-3,5 см² – норма, 2,5-2см² – нижня межа норми і менше 2 см² – звуження перерізу аорти.

Результати дослідження. Опираючись на отриманні дані, було встановлено, що 3,47% пацієнтів мають розширення поперечного перерізу аорти і знаходяться в групі ризику розвитку ССЗ. В свою чергу 12,17% пацієнтів знаходяться в рамках верхньої межі норми, а 7,82% - нижньої межі норми, що вимагає подальшого спостереження за ними. 76,5% пацієнтів знаходяться в межах норми, тобто мають найменший ризик розвитку ССЗ.

Висновок. Отже, поперечний переріз аорти є одним з ряду вагомих показників оцінки функціонального стану аорти, що в свою чергу може використовуватися для аналізу та завчасної прогностичної оцінки розвитку серцево-судинних захворювань.