



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
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

therapeutic effect, high frequency of side effects, and complications in the treatment of patients with impaired renal function, compared to febuxostat. Non-purine inhibitors - tigulixostat is at the stage of clinical trials, although it has already shown its effectiveness.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У LONG-COVID ПЕРІОДІ

Мануйлов С.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: дослідити вплив перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 на особливості кардіального ремоделювання у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи: Залучено 71 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (вік 69,0 (64,0; 76,0) років: 1 група (основна) – 31 хворий на ІХС у Long-COVID періоді; 2 група (порівняння) – 40 пацієнтів з ІХС без COVID-19 в анамнезі. Структурно-функціональний стан серця оцінено за допомогою методу ехокардіографії; енергетичні витрати міокарда розраховували за методикою Chirinos та співавт. Статистичну обробку даних виконано у програмі Statistica 13.0

Отримані результати: У хворих на ІХС, що перенесли COVID-19, виявлено більш суттєві ($p < 0,05$) зміни лінійних та об'ємних показників серця (розмірів ЛПд, ППд, ПШд, КДР ЛШ, КСР ЛШ, КДО ЛШ, КСО ЛШ, КДІ ЛШ та КСІ ЛШ), збільшення індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММ ЛШ) на 24,88 % ($U = 204,5$; $p < 0,05$), підвищення середнього тиску в легеневій артерії на 18,52 % ($U = 87,0$; $p < 0,05$), кінцево-систолического тиску ЛШ на 7,69 % ($U = 351,0$; $p < 0,05$). У хворих основної групи відмічалось збільшення частоти реєстрації систолічної та діастолічної дисфункції ЛШ при співставленні з пацієнтами без COVID-19.

У хворих на ІХС в Long-COVID періоді спостерігалось збільшення енергетичних витрат міокарда ЛШ, що підтверджувалось зростанням ударної роботи серця на 14,77 % ($U = 461,5$; $p < 0,05$) та потенційної енергії міокарда на 34,68 % ($U = 316,5$; $p < 0,05$).

Висновки: Перенесена коронавірусна хвороба COVID-19 у хворих на ІХС негативно впливає на стан кардіального ремоделювання, що супроводжується більш суттєвими структурно-функціональними змінами серця та збільшенням загальних енергетичних витрат при роботі серця у Long-COVID періоді.

ТУПИ ТРАВМИ СЕРЦЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ: РІЗНОВИДИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

Рибалка В.Ю

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лукашенко Л.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: тупі травми серця внаслідок бойових дій є одними з найскладніших та найменш вивчених уражень серцево-судинної системи, що в умовах повномасштабної війни в Україні викликає інтерес до поглибленого вивчення цього питання.

Мета дослідження: дослідити різновиди тупих травм серця внаслідок бойових дій, клінічні прояви та методи їх діагностики.

Матеріали та методи: огляд літературних джерел з медичної бази даних PubMed. Оброблено 11 наукових статей (2023 р. – 1, 2022 р. – 2, 2021 р. – 1, 2019 р. – 1, 2018 р. – 4, 2017 р. – 1, 2009 р. – 1)

Отримані результати. Згідно з реєстром бойових травм Міністерства оборони США, частота травмування серця складає всього 6 %, однак привертає увагу високий відсоток смертності – до 80 %. Серед цивільного населення, смертність досягає 89,2 %.

Основними різновидами тупої травми серця є: струс, забій (з ураженням коронарних судин та/або клапанів серця), розшарування/розрив аорти, а також розрив міокарду, який може ускладнитися як миттєвим, так і відстроченим гемоперикардом, тампонадою серця.

Згідно різних авторів, до клінічних ознак тупої травми серця відносять: тахікардію, торакалгію, задишку, послаблення тонів, АВ-блокади та аритмії, у тому числі відстрочені.

В умовах стабілізаційних пунктів важлива доступність ехокардіографії (ЕХО-КГ). Завдяки ЕХО-КГ можливе виявлення систолічної дисфункції шлуночків, перикардіального випоту/тампонади, розриву міжшлуночкової перетинки або можливі ураження клапанів. На даний час відсутній золотий стандарт діагностики закритих бойових травм серця. В одному з досліджень, сумарна чутливість ЕХО-КГ, тропоніну I та креатинфосфокінази-МВ (КФК-МВ) становила від 62 до 71%, проти лише 45% для ЕХО-КГ та 38% для тропоніну Т. Сумарна специфічність коливалася від 63% для КФК-МВ до 85% для тропоніну Т і 88% для ЕХО-КГ. Якщо обидва серцеві біомаркери не підвищені, а ЕХО-КГ не виявляє відхилень, ураження серця мало ймовірно.

Висновки: тупі травми серця є смертельно небезпечними, мають широкий спектр клінічних проявів і потребують подальшого вивчення для створення золотого стандарту діагностики.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРІПОТІННЯМ-ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕННЯМ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ

Коновалова К.С., Кузьменко Ю.Р., Палагута А.Р., Різун О.О., Синенко В.К.,

Токарчук І.А., Топорков А.А., Черниш Я.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Сапожниченко Л.В.

Кафедра внутрішньої медицини 3

Дніпровський державний медичний університет

Мета – проаналізувати клінічні характеристики пацієнтів з фібриляцією (ФП) та тріпотінням передсердь (ТП), яким була проведена радіочастотна абляція (РЧА) субстрату аритмії.

Матеріали та методи. На базі КП «ДОКЦДЛ»ДОР у відділенні кардіології та кардіохірургії ретроспективно проаналізовано історії хвороби 50 пацієнтів з ФП та ФП-ТП, середній вік 62.7 ± 8.46 років, яким було проведено РЧА. Оцінювались показники: форми ФП-ТП, хронічного коронарного синдрому (ХКС), постміокардитичний кардіосклероз, стадії та ступені АГ, наявність та функціональний клас (ФК) хронічної серцевої недостатності (ХСН) за NYHA, цукрового діабету (ЦД) II типу або гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі. Пацієнти отримували терапію згідно з існуючими рекомендаціями.

Результати. Серед пацієнтів переважали чоловіки – 35 (70%). ФП-ТП діагностовано у 37 (74%) пацієнтів, ФП – у 13 (26%). Серед форм аритмії переважала персистуюча – 28 випадків (56%), пароксизмальна та тривало персистуюча форми становили по 11 (22%) випадків. Серед обстежених АГ I ступеня спостерігалась у 7 (19%) пацієнтів, II ступеня – у 29 (76%), III ступеня – у 2 (5%). Структура ХКС представлена: атеросклеротичним кардіосклерозом – 30 (68%) пацієнтів, стабільною стенокардією II ФК – 9 (21%) хворих та постінфарктним кардіосклерозом – 5 (11%). Постміокардитичний кардіосклероз діагностовано у 7 (14%) пацієнтів. У більшості хворих спостерігалася ХСН II ФК – 39 (83%), III ФК склав 6 (13%), I ФК – 2 (4%). Ризик геморагічних ускладнень за шкалою