



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА НА РОЗВИТОК ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST	39
<i>Коваленко В.А.</i>	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОВНОЇ БЛОКАДИ НІЖОК ПУЧКА ГІСА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ.	39
<i>Іванчо А.В., Гал Е.Я.</i>	
УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНЕ З ВЕЙПІНГОМ (EVALI)	40
<i>Качур І.В.</i>	
INTEGRATED PROGNOSTIC ROLE OF THE GLUCOSE-TO-POTASSIUM RATIO AND SERUM SODIUM LEVELS IN PATIENTS WITH HFPEF.....	41
<i>Lysenko V.A.</i>	
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ ФРАКЦІЄЮ СЕРЦЕВОГО ВИКИДУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ	41
<i>Кропивницька А. П., Ковалевський В. В.</i>	
INCIDENCE OF DEPRESION AND ANXIETY IN PATIENTS WITH GORD	42
<i>Munteanu E., Sarbu O., Chihai J., Munteanu A., Stoica M.</i>	
DOCKING OF STATINS - COMPONENT OF THE HYPOLIPIDEMIC THERAPY EFFECTIVENESS VERIFICATION.....	43
<i>Bashchenko Ye.V., Buriak V.V.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ, ПЕРСИСТЕНТНОЇ ТА ПОСТІЙНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СТАТІ ПАЦІЄНТІВ.....	43
<i>Матьола К.В.</i>	
THE BURDEN OF SMOKING ASSOCIATED RESPIRATORY DISEASE ON TERTIARY – LEVEL PULMONOLOGY INPATIENT FACILITY	44
<i>Mehrin A.</i>	
COVID-19 IN PATIENTS WITH NON-HODGKIN LYMPHOMAS	44
<i>Valiya Peedikayil A.A.</i>	
DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN CONNECTIVE TISSUE DISEASES - SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS CASE STUDY	45
<i>Gabriela Malecka, Angelika Dyszy, Jakub Galkowski</i>	
ROLE OF SPLEEN ELASTOGRAPHY IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE.....	45
<i>Ceruss, R. K.</i>	
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19.....	46
<i>Детюкова К.Д.</i>	
POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME IN OBESE PATIENTS.....	47
<i>Ciobanu M.</i>	
CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS AND MANIFESTATIONS IN GASTRIC ULCER	47
<i>Secieru F.</i>	
НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	48
РІВНІ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ У СТУДЕНТІВ ХНМУ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	48
<i>Ковальчук С.В., Тімченко К.С.</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ	49
<i>Якутіна О.В.</i>	
КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У ПОДРУЖНЬОМУ КОНФЛІКТІ ЯК ЧИННИК НЕВРОТИЗАЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ.....	49
<i>Оганян М.В.</i>	
ВПЛИВ АНЕСТЕЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ НА ПСИХІАТРИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАЦІЄНТІВ	50
<i>Андрушко А.О.</i>	
ПСИХІАТРИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ДРАВЕ (SD).....	51
<i>Вишнякова М. А., Волощук І. І.</i>	
ВИСВІТЛЕННЯ ЕНДОГЕННО-ОРГАНІЧНІ ДЕМЕНЦІЇ В ЛІТЕРАТУРІ ТА КІНО	51
<i>Литвин С.Ю., Литовченко А.С.</i>	
SOMA - CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES IN THE EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT.....	52
<i>Perju.T., Habach.R.</i>	
ВПЛИВ РЕГУЛЯРНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	53
<i>Гуценко В.С.</i>	

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА НА РОЗВИТОК ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST

Коваленко В.А.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Лашкул Д.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Надлишкова маса тіла відіграє ключову роль у розвитку гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST (STEMI), зокрема, за рахунок розвитку хронічного системного запалення, яке сприяє атерогенезу та тромбогенності.

Мета. Оцінити вплив надлишкової маси тіла та ожиріння на лабораторні показники запальної відповіді у пацієнтів із STEMI.

Матеріали та методи. Обстежено 120 пацієнтів із STEMI, підтвердженим за даними коронароангіографії та розподілено на 3 групи за даними індексу маси тіла (ІМТ). Група 1 – 42 пацієнти з ІМТ 25–29,9 кг/м² (надлишкова маса тіла). Група 2 – 34 пацієнти з ІМТ >30 кг/м² (ожиріння). Група 3 – 44 пацієнти з ІМТ 18,5–24,9 кг/м² (контрольна група).

Усі пацієнти проходили загальноклінічні, біохімічні аналізи. Аналізувалися рівні паличкоядерних (п/я) та сегментоядерних (с/я) нейтрофілів, зсув лейкоцитарної формули, рівень С-реактивного білка (СРБ). Проводився статистичний та математичний аналіз даних за допомогою програми STATISTICA 13.

Результати. У пацієнтів з ожирінням виявлено підвищення п/я нейтрофілів у середньому до $8,2 \pm 1,1\%$ проти $4,9 \pm 0,7\%$ у контрольній групі, рівень с/я нейтрофілів у середньому складав $75,4 \pm 2,6\%$ проти $67,1 \pm 2,3\%$ порівняно з групою 3. Виражений зсув лейкоцитарної формули вліво був у 48,6% пацієнтів з ожирінням, рівень СРБ складав $36,2 \pm 3,1$ мг/л проти $16,7 \pm 2,4$ мг/л у групі 3.

У групі з надлишковою масою тіла ці показники займали проміжне положення, але також достовірно відрізнялися від контрольної групи ($p < 0,05$).

Виявлено позитивну кореляцію між ІМТ та рівнем СРБ ($r = 0,67$; $p < 0,01$), п/я нейтрофілами ($r = 0,48$; $p < 0,01$), с/я нейтрофілами ($r = 0,41$; $p < 0,01$).

Висновки. Надлишкова маса тіла та ожиріння асоціюються з підвищеним рівнем системного запалення у пацієнтів із STEMI. Встановлено достовірну кореляцію між збільшенням ІМТ і запальними маркерами, що може свідчити про погіршення перебігу та прогнозу захворювання. Це вказує на необхідність стратифікації пацієнтів за ІМТ при формуванні індивідуальних підходів до лікування гострих коронарних синдромів.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОВНОЇ БЛОКАДИ НІЖОК ПУЧКА ГІСА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ.

Іванчо А.В., Гал Е.Я.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Рішко М.В., к.мед.н., доцент Куцин О.О.

Кафедра госпітальної терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. ПБЛНПГ та ПБПНПГ в поєднанні з ІМ погіршує прогноз пацієнтів та асоціюється з вищою смертністю і підвищеним ризиком ускладнень.

Мета роботи. Оцінити клінічні, лабораторні, ангіографічні показники у пацієнтів із ПБЛНПГ чи ПБПНПГ при ІМ та взаємозв'язок з вищою летальністю.

Матеріали і методи дослідження. Нами було переглянуто 341 історій пацієнтів з ПБЛНПГ, ПБПНПГ та ІМ ↑ ST, які знаходились в стаціонарі КНП «Закарпатський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії» (ЗОКЦКК) ЗОР протягом 2024 року. Серед них 26 (7,9%) мали повну блокаду лівої (ПБЛНПГ) або правої ніжки пучка