

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ТОВАРИСТВО
МОЛОДИХ УЧЕНИХ
ПДМУ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2025»

(Полтава, 4 грудня 2025 року)



Полтава-2025

Зміст

СТОМАТОЛОГІЯ

Зима В.В., Шешукова О.В......7
ВПЛИВ ШИЗОФРЕНІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ:
МЕХАНІЗМИ ТА КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ

Курило В.О.; Король Д.М......9
«МІКРОРЕЛЬЄФ ТА АНТИСЕПТИЧНА ОБРОБКА ЯК ФАКТОРИ
ІНТЕНСИВНОСТІ РОСТУ БІОПЛІВКИ НА АКРИЛОВИХ БАЗИСАХ ЗНІМНИХ
ПРОТЕЗІВ У ЕКСПЕРИМЕНТІ IN VIRTO»

Лучка В. І.12
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВИМІРЮВАННЯ РН РІДИН
РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ
АПАРАТУРОЮ

Малюченко П.М., Король Д.М......14
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЯГНЕННЯ ЕСТЕТИКИ У ЗНІМНОМУ
ПРОТЕЗУВАННІ

Рамусь А.М., Король Д.М., Рамусь М.О......17
КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ОПОРНИХ ЗУБІВ У НЕЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ DENTAL PRACTICALITY INDEX

Шелест М.Є......19
ХАРАКТЕР МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)

Білько В.В......22
КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ІЛ-33 У КРОВІ ТА КОНДЕНСАТІ ВИДИХУВАНОВОГО
ПОВІТРЯ ЯК ІНДИКАТОРА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ХОЗЛ

Вакуленко А.І., Бабічева О.О......24
ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ПРО МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ПРОХІДНОСТІ
ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Гіс Я.В., Рижиков К.І......25
ПСИХОТРАВМА, ЯК ОБ'ЄКТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВСЛУЖБОВЦІВ

Савічан К.В., Гулик Х.О......27
ТЕРАПІЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ЗА СУЧАСНИМИ ГАЙДЛАЙНАМИ: ВИКЛИКИ
КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ ТА НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ

Іванова С.В., Лісецька І.С......29
ПОШИРЕНІСТІ ПАЛІННЯ СЕРЕД ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО
ВІКУ

Коваленко В.А., Лашкул Д.А......31
ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА МЕТАБОЛІЧНЕ ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ (STEMI)

УДК 616.12-009.72:616-056.52

Коваленко В.А., Лашкул Д.А.

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА МЕТАБОЛІЧНЕ ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ (STEMI)

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Kovalenko.v.a@meta.ua

Актуальність. Жиріння є одним із провідних чинників ризику розвитку гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST (STEMI). Порушення ендокринної функції жирової тканини спричиняє активацію хронічного низькорівневого запалення, дисбаланс адипокінів (зокрема лептину) та посилення апоптозу кардіоміоцитів. Ці процеси формують «адіпо-запальний» фенотип STEMI, що визначає ступінь ушкодження міокарда та прогноз лікування.

Наукова новизна. становлено нові взаємозв'язки між рівнями лептину, каспази-9 та індексом маси тіла у пацієнтів із STEMI, що свідчить про формування метаболічно-апоптотичного каскаду пошкодження міокарда при ожирінні. Вперше доведено майже лінійну кореляцію між лептином і каспазою-9, що може слугувати маркером активації апоптозу.

Мета дослідження. Оцінити взаємозв'язки між індексом маси тіла (ІМТ), тропоніном I, лептином і каспазою-9 у пацієнтів із STEMI та ожирінням.

Матеріали та методи. проведено відкрите проспективне когортне дослідження 120 пацієнтів зі STEMI, розподілених за ІМТ на три групи: I – надмірна вага (n=42), II – ожиріння (n=34), III – контроль (n=44). Визначали рівні тропоніну I, лептину, каспази-9 (метод ELISA). Для статистичної обробки використано ANOVA, t-тест і кореляційний аналіз.

Результати. пацієнтів з ожирінням виявлено достовірне підвищення рівнів каспази-9 ($62,40 \pm 3,8$ нг/мл) і лептину ($57,27 \pm 4,1$ нг/мл) порівняно з контрольною групою ($38,08 \pm 2,1$ нг/мл і $28,92 \pm 2,5$ нг/мл відповідно; $p < 0,001$). Рівень тропоніну I також зростав із підвищенням ІМТ. У групі ожиріння відзначено майже лінійний зв'язок між лептином і каспазою-9 ($r = 0,999$; $p < 0,001$), помірну кореляцію між тропоніном I та ІМТ ($r = 0,632$; $p < 0,001$) і лептином ($r = 0,316$; $p < 0,05$).

Висновки. 1. Із підвищенням ІМТ у пацієнтів зі STEMI зростають рівні лептину, каспази-9 і тропоніну I. 2. Тісна кореляція між лептином і каспазою-9 підтверджує участь лептин-залежних сигнальних шляхів у розвитку апоптозу. 3. Лептин і каспаза-9 можуть бути використані як додаткові біомаркери ризику у хворих з STEMI та ожирінням. 4. Перспективним є подальше вивчення комбінації цих маркерів у прогнозуванні ускладнень.