



**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

**86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»**

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ЗМІСТ

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	25
РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 “МЕДИЦИНА” ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ ЧЕРЕЗ ВЖИВАННЯ.....	25
<i>Зионг Т.Т.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ТИРЕОЇДИТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	26
<i>Мануйлов С.М., PhD, MD</i>	
ВИЯВЛЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ЯК РАНЬОГО ФАКТОРА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СЕРЕД МОЛОДІ.....	27
<i>Патлаченко М.С., Молчанова В.І.</i>	
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ КОМОРБІДНИХ СТАНАХ	28
<i>Філонова А.О., Андрушко А.О.</i>	28
ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ТА ЕНДОКРИННУ СИСТЕМИ	29
<i>Вакуленко А.І.</i>	29
РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PNPLA3 У РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.	30
<i>Діброва В.В</i>	
ЕВАЛІ-СИНДРОМ ЯК НОВА ПРОБЛЕМА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ПОШИРЕНІСТЬ ВЕЙПІНГУ ТА ОЦІНКА РИЗИКУ УРАЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	31
<i>Ткачук В.Р., Подопрігора М.Ю.</i>	
ДОЦІЛЬНІСТЬ КОМПЛЕМЕНТАРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ ТА КАРОТИДНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕУСКЛАДНЕНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ.....	32
<i>Фроленко А.М.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЗОНИ УРАЖЕННЯ.....	33
<i>Гамідова А.К.</i>	
ПОШИРЕНІСТЬ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК З ДИСПЕПСИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ РЕМІСІЇ ІНТЕРКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	33
<i>Ковальчук С.О., Акименко Д.С.</i>	
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЕКГ-КРИТЕРІЇВ ВЕЛЛЕНСА В ЕПОХУ ВИСОКОЧУТЛИВИХ ТРОПОНІНІВ	34
<i>Рогульська Є.І.</i>	
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СПОЖИВАННЯ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У РЕГІОНАЛЬНОМУ АПТЕЧНОМУ СЕГМЕНТІ (ЗА ПЕРІОД 2025 - 2026 р.р.)	35
<i>Гурський Б.І.</i>	
СМАРТ-ГОДИННИКИ У МОНОТОРИНГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ.....	36
<i>Онуфрійчук Д.О., Магас К.А.</i>	
ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ: РОЛЬ ВОДЕ-ІНДЕКСУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ НОВИХ ПРОГНОСТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ.....	37
<i>Пожидієв Р.А.</i>	
АДЕНОЇДНА ГІПЕРТРОФІЯ ЯК ПРОВІДНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ У ДІТЕЙ.....	38
<i>Гарновді К-Л. Є.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СІМЕЙНОЇ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА	39
<i>Середюк Л.В., Скакун О.З.</i>	

Висновок: Отримані результати свідчать про наявність респіраторних симптомів у значної частини студентів, які використовують електронні сигарети, що може вказувати на їх можливий негативний вплив на дихальну систему та ризик розвитку станів, подібних до EVALI. Застосування валідованих опитувальників (EDS, PSECDI, ECRHS) дозволяє ефективно оцінити рівень ніотинової залежності та виявити ранні симптоми ураження дихальної системи. Отримані дані підкреслюють необхідність підвищення обізнаності серед студентської молоді щодо потенційних ризиків використання електронних сигарет та важливості профілактики їх негативного впливу на організм.

ДОЦІЛЬНІСТЬ КОМПЛЕМЕНТАРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ ТА КАРОТИДНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕУСКЛАДНЕНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Фроленко А.М.

Науковий керівник: д. мед. наук, проф. Колесник М.Ю.

Кафедра терапії та кардіології ННІПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити поширеність коронарного кальцинозу та атеросклеротичного ураження сонних артерій у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та обґрунтувати доцільність сумісного використання обох діагностичних тестів

Матеріали та методи. До обсерваційного поперечного дослідження включено 112 хворих на неускладнену ГХ середнього віку $53 \pm 9,49$ років (80,4 % - чоловіки; 19,64% - жінки). Усім учасникам було проведено ЕКГ-синхронізовану неконтрастну мультиспіральну комп'ютерну томографію (МСКТ) грудної клітини на 64-зрізовому сканері REVOLUTION EVO (GE Healthcare Japan Corp., Японія) з подальшим визначенням кальцієвого індексу (КІ) коронарних артерій за допомогою програми SmartScore 4.0 Ext. 300 (GE, США). Позитивним вважали тест при значенні КІ більше 0. Ультразвукове дослідження сонних артерій проводилося на ультразвукових сканерах My Lab 25 (Esaote, Італія), VIVID E9 (General Electric, США) та LOGIQ S8 (General Electric, США). Оцінювали наявність атеросклеротичних бляшок та ступінь стенозування сонних артерій. Критерієм стенозуючого ураження вважали звуження судини > 50 % за діаметром (метод ESCT). Всі дослідження були виконані за стандартними протоколами. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного забезпечення «Excel» (Microsoft, США) та «STATISTICA» 6.0. («Statsoft», США).

Результати дослідження. У 79 (70,5 %) пацієнтів КІ був позитивним за даними МСКТ. У 74 (66,1 %) учасників виявлено атеросклеротичні бляшки в сонних артеріях. Серед пацієнтів з негативним тестом на коронарний кальциноз (КІ=0) у 15 (45,4 %) осіб було верифіковано атеросклеротичні зміни в каротидному басейні. В той же час, серед пацієнтів без атеросклеротичних бляшок в сонних артеріях у 20 (52,63%) з них був позитивним тест на коронарний кальциноз. У 6 (5,4%) випадках діагностовано стенозування просвіту сонних артерій >50 %, а у 14 (12,5%) пацієнтів значення КІ перевищувало 300. Це дозволило виділити когорту дуже високого кардіоваскулярного ризику на основі діагностики субклінічного атеросклерозу. Загальна кількість учасників з даною категорією ризику склала 17 осіб (15,2 %). Лише у 3 (2,7 %) хворих було одночасно діагностовано наявність стенозуючого каротидного атеросклерозу (>50 %) та коронарного кальцинозу із КІ >300 .

Висновки. Визначено високу поширеність коронарного кальцинозу (70,5 %) та каротидного атеросклерозу (66,1 %) у пацієнтів з неускладненою ГХ. Визначення КІ за МСКТ та УЗД сонних артерій є комплементарними методами оцінки атеросклеротичного ураження, що дозволяє інтегрально оцінити субклінічний атеросклероз та забезпечити точнішу стратифікацію серцево-судинного ризику. Одночасне використання обох методів дозволяє виділити когорту дуже високого кардіоваскулярного ризику серед хворих на ГХ, яка у нашому дослідженні склала 15,2 % пацієнтів.