



Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Health of Ukraine

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

МАТЕРІАЛИ MATERIALS

**XXI Студентської наукової конференції з міжнародною
участю «Перший крок в науку – 2024»**

**XXI Student scientific conference with international
participation "First step to Science - 2024"**



18-19.04.2024



**Вінниця, Україна
Vinnytsya, Ukraine**



snt@vnmu.edu.ua

УДК: 005.745:001"2024"

Головні редактори – в.о. ректора ЗВО, проф. Ю.Г. Шевчук,
голова Вченої Ради, проф. В.В. Петрушенко

Заступники головного редактора – проф. О.В. Власенко, проф. Н. І. Волощук

Відповідальний секретар – голова СНТ Д.О. Пермінов

Члени редакційної колегії: В.В. Килимчук, М.А. Бойко, К.С. Бурдейна, В.О. Денисюк,
Ю.О. Крижановська, В.П. Левківська, А.М. Ошарова, О.М. Плавков, Є.А. Саєнко, К.А.
Саєнко, Я.О. Тісовська, Б.А. Федор, С.А. Чайкун, Д.В. Чугаєвський

*У збірнику розміщені матеріали XXI Студентської наукової конференції
з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2024»*

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

відмовилися від подальшого анкетування. Група опитаних хворих становила 30 осіб віком ($69\pm 8,7$) років, з них 19 чоловіків і 11 жінок. Анкета містила питання щодо основних скарг та оцінки симптомів за mMRC і TOX. Статистична обробка пакетом статистичних програм IBM SPSS 20.0 для Windows.

Результати: Встановлено, що лише 77% пацієнтів ($n=23$) знають про свій діагноз ХОЗЛ. Більшість пацієнтів, 77% ($n=23$), маніфестацію ХОЗЛ пов'язували з ГРЗ, 10% ($n=3$) – з професійною шкідливістю, 7% ($n=2$) – з палінням, по 1 пацієнту (3%) – зі спадковістю та фізичним навантаженням. За останній рік лише 13% ($n=4$) хворих не мали жодного загострення, тоді як 23% ($n=7$) мали 1 загострення, 64% ($n=19$) мали ≥ 2 загострень, з них 22 (85%) пацієнти потребували госпіталізації. Середня тривалість непрацездатності через загострення ХОЗЛ складала (10 ± 3) днів. Найчастішими скаргами пацієнтів були: задишка – у 97% ($n=29$), кашель – у всіх 30 пацієнтів, відчуття свистячого дихання – у 83% ($n=25$), скутість чи біль у грудній клітці – у 80% ($n=24$). Оцінка задишки за шкалою mMRC показала, що пацієнти з ≥ 2 загостреннями набирали ($3\pm 0,5$) бали, а ті, що мали < 2 загострень – ($2\pm 0,5$) бали ($p\geq 0,05$). Опитування за TOX виявило, що пацієнти, які мали ≥ 2 загострень набирали ($27\pm 2,3$) бали, що значно вище ніж ті, що мали < 2 загострень ($21\pm 2,8$) бали, ($p\geq 0,05$). В процесі опитування встановлено, що лише 47% ($n=14$) пацієнтів отримують базисну терапію ХОЗЛ, з них 65% ($n=9$) приймають фіксовану комбінацію ІГКС/БАТД, 7% ($n=1$) – МХТД, 14% ($n=2$) – комбіновану терапію ІГКС/БАТД та МХТД та 14% ($n=2$) – БАКД. На консультацію до пульмонолога для встановлення діагнозу та корекції лікування були направлені сімейним лікарем 23 пацієнти (77%). 20 (67%) пацієнтів хоча б раз проходили спірометрію. Серед пацієнтів, що користуються інгаляторами, 10 (71%) отримують базисну терапію за програмою медичних гарантій. Встановлено, що серед тих, які не отримували базисне лікування, 81% ($n=13$) мали загострення. При порівняльному аналізі виявили, що пацієнти на базисній терапії мали значно нижчі показники задишки та виразності симптомів за шкалами mMRC ($2\pm 0,5$) бали та TOX ($20\pm 1,5$) бали проти ($3\pm 0,5$) бали за шкалою mMRC та ($26\pm 1,5$) бали за TOX у тих, що не лікувались ($p\geq 0,05$).

Висновок: Отже, рівень обізнаності пацієнтів щодо проявів та наслідків ХОЗЛ, можливостей контролю та лікування захворювання у м. Вінниця досить низький, що призводить до швидкого прогресування ХОЗЛ, погіршення якості життя пацієнтів та економічного тягара внаслідок тривалої втрати працездатності.

А.В. Віговська

ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ, ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА КОМОРБІДНУ ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЯК МОЖЛИВІ ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини.

Т.А. Іваницька (асист.), Є.Є. Петров (к.мед.н., доц.)

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність. Стабільна ішемічна хвороба серця (ІХС) та есенціальна гіпертензія (ЕГ) є найпоширенішими неінфекційними захворюваннями в світі. Віддалені наслідки перенесеної вірусної інфекції COVID-19 для таких хворих наразі активно вивчаються.

Мета. Дослідити можливий вплив віддалених наслідків перенесеної вірусної інфекції COVID-19 на гемокоагуляцію та обмінні процеси у хворих зі стабільною ІХС та коморбідною ЕГ.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне вивчення та аналіз деяких показників гемостазу, ліпідного, вуглеводного та білкового обміну у 30 хворих (середній вік $70,5(\pm 1,0)$ років) на стабільну ІХС та ЕГ II ст. з COVID-19 в анамнезі (основна група), що перебували на стаціонарному лікуванні. Показники вивчались двічі, у динаміці: за 1 рік до

подальшої вірусної інфекції COVID-19 та через 6 міс – 1 рік після неї. Групу зіставлення склали 30 осіб ідентичної гендерно-вікової структури, які проходили стаціонарне лікування з тим самим терапевтичним діагнозом (ІХС та ЕГ) в 2020р. і в 2022р., але не хворіли на COVID-19.

Результати. У хворих основної групи спостерігалось підвищення показників активованого часткового тромбoplastинового часу (17,6(±1,2) проти 26,1(±1,2), $p=0,001$), тимолової проби (2,14 (±0,8) проти 2,4(±0,1), $p=0,01$), глюкози натще (4,5(±0,3) проти 6,0(±0,8), $p=0,01$), тригліцерид-глікемічного індексу (4,5(±0,1) проти 5,1(±0,1), $p=0,04$) - до та після COVID-19 відповідно. Рівень ліпопротеїдів високої щільності достовірно знизився (1,46(±0,7) проти 1,2(±0,06), $p=0,006$), порівняно з показниками цих же хворих до перенесеної вірусної інфекції COVID-19. В групі зіставлення ці показники не зазнали достовірних змін за той самий проміжок часу. Проведений аналіз відношення шансів показав, що у хворих на стабільну ІХС та ЕГ, які перехворіли на COVID-19, в 3,8 разів вищий ризик розвитку інсулінорезистентності (OR =3,82, 95 % CI: 1,15 – 12,70, $p = 0,03$) порівняно з пацієнтами групи зіставлення.

Висновки. У пацієнтів зі стабільною ІХС та коморбідною ЕГ перенесений COVID-19 певним чином сприяє розвитку змін деяких показників коагуляції крові та обмінних процесів, підвищує ризик розвитку інсулінорезистентності.

Б.М. Відливана, Н.В. Дутчак

ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ДИХАЛЬНУ СИСТЕМУ

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

Г.З. Корж (к.мед.н., доц.)

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Останні декілька років використання електронних сигарет молодими людьми у нашій країні значно зросло, оскільки вважається безпечнішою альтернативою звичайним цигаркам, проте немає достатньо достовірних даних щодо їх впливу на дихальну систему.

Мета дослідження. Провести аналіз впливу використання електронних сигарет на дихальну систему серед студентів ІФНМУ

Матеріали та методи. Дослідження проведено серед 208 студентів II-VI курсів ІФНМУ в період з 01 до 11 лютого 2024 року. Опитування проведено за допомогою google-форми. Опрацювання отриманих результатів проводили в Microsoft Excel.

Результати досліджень. Серед 206 опитаних студентів, 118 вказали, що використовують електронні сигарети (а саме POD-системи чи одноразові електронні системи) на постійній основі протягом 1 року.

У 44 (37, 29%) опитаних, які на постійній основі використовують електронні системи подачі нікотину, виникла задишка при звичайних фізичних навантаженнях, та у 64 (54,23%) опитаних—при фізичних навантаженнях, що перевищують звичайні.

У 72 (61,01%) опитаних з'явилася осиплість голосу, яка не минає протягом дня.

У 44 (37, 29%) студентів, які курять електронні сигарети на постійній основі, відмітили появу кашлю. У 36 (30,5%) кашель триває протягом 8 тижнів чи довше.

Висновки. Наше дослідження виявило, що куріння електронних сигарет (а саме POD-систем чи одноразових електронні систем) протягом 1 року суттєво впливає на дихальну систему, викликаючи задишку при звичайних фізичних навантаженнях, чи навантаженнях, що їх перевищують, осиплість голосу, яка не зникає протягом дня та кашель, що може бути передумовою суттєвих порушень ФЗД та розвитку певної бронхолегеневої патології в майбутньому при тривалішому їх використанню.