

Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМедУ  
2023**



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМеду  
2023**

УДК 61(043.2)  
П26

***Організаційний комітет:***

Андрій Добровольський

Олена Філоненко

Аліна Зарецька

Анастасія Лисенко

Олександр Чорній

Наталя Гніда

Альбіна Белінська

**І Всеукраїнський форум** молодих вчених з між-  
П26 народною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса :  
збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ,  
2023. – 104 с.

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вче-  
них з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23  
червня 2023 року, містить тези доповідей молодих на-  
уковців – учасників форуму.

**УДК 61(043.2)**

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний  
медичний університет,  
2023



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених

з міжнародною участю



# ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ



QR-CODE НА ПРОГРАМУ

# АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ ПОСТІЙНОЇ ФОРМИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЯК «НАРІЖНИЙ КАМІНЬ» ПРОФІЛАКТИКИ ІНСУЛЬТУ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Угненко С. О.

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Поширеність постійної форми фібриляції передсердь (ФП) серед осіб похилого віку (60–74 роки) у загальній популяції складає близько 5–7 %. Актуальність проблеми ФП полягає в тому, що вона у 5 разів збільшує ризик розвитку інсульту, насамперед, за рахунок кардіоемболічних механізмів. Прогнозування значущості ризику тромбоемболічних ускладнень базується на бальній оцінці за допомогою шкали CHA2DS2-VASc. Головне, що вимагається від пацієнта з ФП – виконувати призначення лікаря стосовно постійної антикоагулянтної терапії.

З метою ілюстрації «неминучості долі» у розвитку тромбоемболічного інсульту у хворого з постійною формою ФП наводимо клінічне спостереження.

Пацієнта Ч. Г. М., 1952 р. н. шпиталізовано з діагнозом: Гостре порушення мозкового кровообігу від 21.01.23 за ішемічним типом у басейні лівої середньомозкової артерії, правобічний геміпарез, дизартрія, гострий період. ІХС, дифузний кардіосклероз, постійна форма ФП, нормосистолічний варіант (CHA2DS2-VASc – 4 бали, HAS-BLED – 4 бали). Гіпертонічна хвороба III ст., 2 ст, ризик 4. СН ІІА ст. зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка. ФК III.

З анамнезу: гіпертонічна хвороба та ІХС у вигляді постійної форми ФП – близько 4 років. Зі слів дружини хворого, систематично терапію не отримував.

Отримував лікування: гліатилін, скаврон, армадин, церебролізин, корвітин, сірчанокисла магnezія, фленокс, клопідгрель, трифас, оmez, реосорбілакт, роксера, небілет. На 13-у добу лікування пацієнт виписаний з покращенням, неврологічний дефіцит суттєво зменшився. Крім курсового неврологічного лікування, спрямованого на нейрореабілітацію, пацієнту рекомендовано постійно приймати наступні медикаменти: ксарелто, кардіомагніл, роксера, трифас, панангін.

Можемо зробити основний висновок – чотирьох років існування ФП (без антикоагулянтної терапії-профілактики) на тлі гіпертонічної хвороби вистачило для розвитку інсульту. Ксарелто (ривароксабан) є високоселективним прямим інгібітором Ха фактора згортання крові і

у терапевтичній дозі може забезпечити нашому пацієнту максимальну профілактику, у даному випадку – вже вторинну, тромбоемболічного інсульту.

## **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ**

**Сухіна Ю. О., Алавацька Т. В., Январьова О. Ю.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Серцева недостатність це стан, при якому внаслідок порушення функції серця знижується хвилинний об'єм крові, що не забезпечує адекватних метаболічних потреб тканин організму, або коли адекватний хвилинний об'єм зберігається завдяки підвищеному тиску наповнення, що призводить до появи клінічних симптомів. Згідно зі статистичними даними, у світі від серцевої недостатності страждає понад 25 млн. чоловік. Більшість з них – це пацієнти похилого віку, але останні десятиліття хвороба все частіше виявляють й у молодих людей.

**Мета дослідження.** Ефективність лікування пацієнтів з серцевою недостатністю після проведення ресинхронізуючої терапії.

**Матеріали і методи:** в роботі планується обстеження близько 100 пацієнтів віком від 18 років з діагнозом: ІХС з серцевою недостатністю. Поділ на 2 групи буде здійснюватись згідно мети дослідження. Перша (контрольна) група отримуватиме стандартне лікування серцевої недостатності згідно з протоколами МОЗ України без використання іНЗКТГ-2 (з урахуванням цінової доступності). Другій групі у поєднанні зі стандартним лікуванням буде призначено курс іНЗКТГ-2. Результати дослідження будуть оцінюватись одразу після закінчення курсу лікування, через 1 місяць та через 6 місяців. На початку та впродовж дослідження будуть моніторюватися лабораторні показники та інструментальні дослідження: електролітного, білкового та ліпідного обмінів, NT-proANP, загальний аналіз крові з формулою, холестерин, креатинін, сечовина, загальний аналіз сечі, коагулограма, ЕКГ, УЗД серця.

**Висновки.** Поліпшення результатів лікування хворих з СН за рахунок застосування оптимізованої та комплексної терапії з включенням іНЗКТГ-2 після проведення ре синхронізуючої терапії. Використання розроблених нами методик для більш швидкої компенсації стану хворих, для первинної профілактики ускладнень та вторинної профілактики фатальних випадків.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЛЕЙОМІОМАТОЗА Дробот Д. І., Кормілець О. Ю. ....	47
ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ Очеретна Ю. С., Купрій Я. С. ....	48
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ Ібрагімова Л. І., Волянчук А. В., Фам Нгок Фіонг Янг.....	49
ВАГІТНА ЖІНКА У ТВОРАХ ЖИВОПИСУ Куліш Т. А. ....	51
<b>ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА:</b> <b>Частина 1</b> .....	53
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕХОКАРДІОСКОПІЇ ТА КАРТУВАННЯ СЕРЦЯ Январьова О. Ю, Сухіна Ю. О., Майстренко М. С. ....	54
АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ ПОСТІЙНОЇ ФОРМИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЯК «НАРІЖНИЙ КАМІНЬ» ПРОФІЛАКТИКИ ІНСУЛЬТУ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ Угненко С. О. ....	55
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ Сухіна Ю. О., Алавацька Т. В., Январьова О. Ю. ....	56