



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

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

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

Отримані результати: Коронарна недостатність – це складний клініко-функціональний і патофізіологічний стан у серці пацієнта, який є передумовою розвитку локальної ішемії міокарду та характеризується зниженням показників коронарного кровообігу. Відповідно, порушуються процеси забезпечення міокарду киснем і поживними речовинами.

Тому при знижених показниках коронарного кровообігу у пацієнтів діагностується зниження рівня функціонування практично всіх систем організму: знижуються показники фізичної працездатності, спостерігаються прояви передчасного старіння. Взагалі, серцево-судинні захворювання є одним з провідних факторів інвалідності та, навіть, летальних випадків у геріатричних пацієнтів у багатьох країнах, а згідно даних світової медичної статистики порушення коронарного кровообігу широко діагностуються у сучасній педіатричній практиці.

Станом, на сьогодні, необхідність застосування програм фізичної реабілітації для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є аксіоматичною – отже, не потребує доказів.

Основними реабілітаційними засобами для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є регулярні заняття ранковою гігієнічною та лікувальною гімнастикою із широким використанням терапевтичних вправ загальної та спеціальної спрямованості. Також активно використовують аква-фітнес, механо- і працетерапію, рефлексотерапію, масажні маніпуляції, низку інших фізіотерапевтичних процедур і природні чинники оздоровлення. Комплексне використання зазначених реабілітаційних засобів у процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу сприяє зниженню у крові рівня холестерину, зниженню показників артеріального тиску, оптимізації надлишкової маси тіла та зменшенню ризику розвитку стресів.

Висновки: Програми фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу необхідно формувати на основі міждисциплінарних підходів для відновлення функціональної здатності міокарду та повного функціонального відновлення організму.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ

стеценко Б.М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити особливості кардіального ремоделювання у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супутнім гіпотиреозом та його взаємозв'язок з функціональним станом щитоподібної залози.

Матеріали та методи. До відкритого проспективного когортного дослідження в паралельних групах було залучено 74 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги II-III функціонального класу у віці від 44 до 67 років (середній вік $56,4 \pm 1,6$), основна група – 24 хворих на ІХС з супутнім гіпотиреозом (ГТ); групи порівняння: 25 хворих на ІХС з супутніми структурними змінами щитоподібної залози без її функціональних порушень (стан еутиреозу) та 25 хворих на ІХС без структурно-функціональних змін щитоподібної залози. Визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), Т4 вільного (Т4 вільн.) проводили за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів фірми DRG. Двовимірну ехокардіоскопію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили за загальноприйнятою методикою відповідно до рекомендацій ASE/EAE. Статистичну обробку результатів проведено методом варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica 10.0» (Stat Soft Inc, США) за загальноприйнятою методикою.

Отримані результати. Спостерігалось збільшення розміру правого шлуночка у хворих з гіпотиреозом на 15,66% та на 23,12% порівняно з хворими на ІХС та на ІХС з еутиреоїдним станом ЩЗ відповідно. Виявлено достовірне збільшення кінцево-діастолічного тиску лівого шлуночка (ЛШ) та кінцево-діастолічного об'єму ЛШ у хворих на ІХС з супутньою гіпофункцією щитоподібної залози у порівнянні з хворими без структурно-функціональних змін ЩЗ та пацієнтами з еутиреозом (на 20,68% та 22,88%; на 7,24% та 5,1% відповідно). Зниження фракції викиду ЛШ (ФВ) у хворих на ІХС з гіпотиреозом на 15,28% у порівнянні з пацієнтами з еутиреозом та на 11,47% у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ свідчило про більш виразні порушення систолічної функції міокарда ЛШ на тлі зниженої функції ЩЗ. При поєднанні ІХС з гіпотиреозом спостерігалось значне зростання питомої ваги хворих, які мають діастолічну дисфункцію ДД ЛШ. Суттєвої різниці між групами за типом ДД ЛШ не виявлено. В групі хворих на ІХС з гіпотиреозом виявлено наявність кореляційних зв'язків між рівнем Т4 вільн. та ММЛШ ($r=-0,73$; $p<0,05$), IVRT ($r=-0,81$; $p<0,05$), ТТГ з КДО ($r=+0,80$; $p<0,05$), ММЛШ ($r=+0,83$; $p<0,05$).

Висновки. У хворих на ІХС зниження функції ЩЗ супроводжується структурною перебудовою серця у вигляді збільшення кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-діастолічного тиску, маси міокарда ЛШ, погіршенням систолічної функції ЛШ та переважанням ДД ЛШ за типом порушення релаксації. Кореляційні зв'язки ТТГ, Т4 вільн. з показниками структурно-функціонального стану серця доводять негативний вплив гіпотиреоїдної дисфункції ЩЗ на інтенсифікацію процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Aleksandrova T., Popov M.

Scientific supervisor: Prof. MD Babak O.

Department of Internal Medicine No. 1

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

The aim of the study is to analyze the indicators of endothelial dysfunction (ED) in patients with a comorbide course of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) and arterial hypertension (AH).

Materials and methods. We examined 102 patients, who were divided into the following groups: the main group – 40 patients with a comorbid course of MASLD and AH; the comparison group – 42 patients with an isolated MASLD, the control group – 20 relatively healthy individuals. Endothelial nitric oxide synthase (eNOS), uric acid (UA), fibrinogen and endothelium-dependent vasodilatation of the brachial artery (EDV BA) were determined in all patients.

Results. A significant decrease of eNOS ($p=0.001$), EDV BA ($p=0.001$), and an increase of UA ($p<0.05$) and fibrinogen ($p<0.05$) were revealed in the main group in comparison with the group of patients with an isolated MASLD, and with the control group ($p_1<0.01$, $p_2<0.01$). The average level of eNOS in patients with comorbid pathology was (295.6±35.67) pg/ml, in the group of patients with isolated MASLD – (356.7±28.34) pg/ml, and in the group control – (431.5±25.65) pg/ml. The average level of EDV BA was: (2.11±0.67) % in the main group of patients, (2.15±0.48) % in the group with an isolated MASLD and (3.07±0.56) % in the control group. The average level of UA was: (406.4±25.6) $\mu\text{mol/l}$ in patients with comorbid pathology, (369.3±27.8) $\mu\text{mol/l}$ in the group with an isolated MASLD and (308, 9±15.7) $\mu\text{mol/l}$ in the control group. The average level of fibrinogen in patients with comorbid pathology was (4.4±1.4) g/l, in patients with isolated MASLD – (3.8±1.3) g/l, and in the control group – (2, 4±1.1) g/l. In addition, a significant decrease of eNOS ($p=0.01$), EDV BA ($p=0.01$) and an increase of UA level ($p<0.01$) were found in patients with comorbid course of MASLD and AH stage II compared to patients with MASLD and AH stage I.