

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

Відповідальний редактор:

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступник відповідального редактора:

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунко.

Студенти:

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

Стецюк Ірина

**ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМБІНОВАНОГО
ЛІКУВАННЯ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ,
АСОЦІЙОВАНОЇ З
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ
ОСТЕОПОРОЗОМ**

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та
внутрішніх хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. У жінок похилого віку ішемічна хвороба серця (ІХС) часто поєднується з віковими змінами кісткової тканини – зокрема, з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП). Тому актуальним є пошук нових шляхів фармакологічної корекції патологічних процесів при коморбідному перебігу цих захворювань.

Мета дослідження. Оцінити ефективність комбінованого лікування препаратами натрію алендронату та екзогенного L-аргініну на тлі базисного лікування хворих на ІХС, асоційовану з ПМОП.

Матеріали та методи дослідження. До подвійного проспективного клінічного дослідження в паралельних групах залучено 58 жінок з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК, які мали ПМОП (вік 71 (65; 77) рік). Методом блокової рандомізації хворі були розподілені на дві групи: 1 група – 27 жінок, які отримували стандартну базисну терапію; 2 група – 31 жінка, яким на тлі базисного лікування було призначено комбінацію натрію алендронату та L-аргініну гідрохлориду за схемою. У пацієнок визначались показники добового моніторингу ЕКГ за Холтером, структурно-функціонального стану серця та судин, рівні біомаркерів (остеопротегерину, остеокальцину, гомоцистеїну, ВЕФР-А) на момент включення у дослідження та через 3 місяці від початку лікування.

Результати дослідження. Через 3 місяці застосування комбінованої фармакотерапії у хворих 2-ої групи виявлено покращення стану ендотелію (зменшення КІМ на 7,95%; $p < 0,05$), достовірне зменшення кількості та тривалості епізодів тахікардії протягом доби в 1,8 рази ($p < 0,05$), кількості аритмічних порушень (епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії), збільшення загальної потужності ВНС (RMSSD на 38,72%; $p < 0,05$) та збільшення впливів парасимпатичної складової (HF на 73,71%; $p < 0,05$) на тлі зниження рівня біомаркерів остеорепації та кісткової резорбції (остеопротегерину у 2 рази; $p < 0,05$), а також біомаркерів ендотеліальної дисфункції та судинного ремоделювання (гомоцистеїну на 10,72%, ВЕФР-А на 40,33%; $p < 0,05$).

Висновок. Застосування запропонованої схеми лікування у хворих на ІХС, коморбідну з

ПМОП, сприяє нормалізації показників вегетативної регуляції серцевої діяльності, структурної перебудови серця та стану судинного ендотелію, балансу кісткових та судинних біомаркерів.

Сурман Христина, Лук'яненко Сергій
**АНАЛІЗ АМПЛІТУДНО-ЧАСТОТНОГО
ПОКАЗНИКА ТА СТАНУ ЖОРСТКОСТІ
СУДИН ЯК ВАГОМИХ ПРОГНОСТИЧНИХ
КРИТЕРІЇВ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ
СЕРЦЕВО СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Кафедра загальної хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. А.В. Павлишин
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. На сьогоднішній час велику увагу приділяють проблематиці серцево-судинних захворювань (ССЗ) у населення. З кожним роком кількість хворих з ССЗ зростає. Згідно з даними МОЗ в Україні загальна захворюваність на ССС серед дорослих склала 66107,4 на 100000 населення, що тягне за собою катастрофічні ризики для здоров'я нації.

Мета дослідження. Довести важливість амплітудно-частотного показника та стану жорсткості судин як цінних прогностичних критеріїв у визначенні стану серцево-судинної системи з допомогою такого методу обстеження як реографія.

Матеріали та методи дослідження В рамках реалізації Державної програми стартапу Артеріальна осцилографія, за підтримки УКРАЇНСЬКОГО ФОНДУ СТАРТАПІВ було обстежено 115 умовно здорових пацієнтів віком від 18 до 65 років, серед яких жінок було 56%, а чоловіків-44%. У обстеженні пацієнтів було застосовано унікальну технологію (Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О.) артеріальної осцилографії, яка дає можливість провести комплексну оцінку функціонального стану серцево-судинної системи, її резервних можливостей; вивчити стан судин. В даному дослідженні використовувалось обладнання «ХАІ-Медіка» «РеоКом», з допомогою якого отримано показники стану серцево-судинної системи, на основі яких було проаналізовано амплітудно-частотний показник та стан жорсткості судин.

Результати дослідження. Амплітудно-частотний показник характеризує рівень кровопостачання тканин ділянки тіла, з якої знімається реограма, тобто є показником артеріального притоку крові та індикатором швидкості мозкового кровотоку. Показник нижче 8,2 вважається різко зниженим, 8,3- норма, 8,5-верхня межа норми і 8,6-вище норми. У 2 (2%) обстежених був виявлений показник вище норми, що вказує на підвищене кровопостачання тканин ділянки тіла та підвищену швидкість мозкового кровотоку, що вказує на несприятливі ознаки розвитку ССЗ. На рівні верхньої межі норми знаходилось 9(8%)