



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"

Головний редактор – 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

Відповідальні секретарі – 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

захворювання з'являються у молодому віці (до 45 років), і основним симптомом є хронічний біль у спині. Через ранній початок захворювання, пов'язана з цим непрацездатність, відсутність оплачуваної роботи та соціально-економічний тягар для осіб з АС є значним психологічним ударом. У пацієнтів на АС часто розвивається психологічний дистрес, який проявляється симптомами депресії, тривожних розладів, когнітивної дисфункції. Наукові дослідження вказують на те, що вже в дебюті захворювання у частини хворих реєструються психологічні порушення. Спектр психологічних розладів у хворих на АС в українській популяції вивчений не достатньо. Питання особливостей АС в українській етнічній когорті в порівнянні з іншими етнічними групами є також невідомою.

Мета дослідження: оцінити психологічний статус хворих на АС української популяції й порівняти його з результатами інших досліджень.

Матеріали та методи: ретроспективний огляд публікацій наукових досліджень на дану тему в електронних базах даних PubMed, Scopus, ScienceDirect.

Результати: наукові дослідження чітко вказують на доволі високу частоту та спектр цих порушень у хворих на АС. Він представлений тривожними та депресивними розладами, апатією, астеною, підвищеною збудливістю, безсонням, дратівливістю, дезадаптивними типами реагування на хворобу. В Україні дане питання вивчалось на кафедрі внутрішньої медицини №1 ВНМУ ім. М.І.Пирогова (Станіславчук М.А., Кедик І.О. 2023 рік), де було встановлено доволі високий рівень реактивної тривожності (низька 9,9 %; середня 34,5%; висока 55,6 %), показник особистісної тривожності дорівнював 100% (низька 15,5%; середня 40,1%; висока 44,4%). Когнітивні порушення виявлялись у 17,2% хворих. Встановлено наявність значущих кореляційних зв'язків між рівнем тривожності та депресії, і показниками активності запального процесу за шкалами BASFI та BASDAI, ASDAS-ESR, BASMI.

У дослідженні проведеному у Великобританії (Francis Creed et al. 2002р.) взяли 263 пацієнти, у 207 (78,7%) виявляли розлади особистісної тривожності (низька 16,3%, середня 34,2%, висока 28,2%). У 216 (82,3%) виявляли реактивну тривожність (низька 14,2%, середня 30,5%, висока 37,6%). Депресивні розлади у 73 (27,8%). Виявлено значний зв'язок між низьким рівнем освіти та високими показниками тривоги/депресії.

Інші дані отримані турецькими дослідниками (Gamze Kilic, MD, et al. 2014), з 316 обстежених на АС у 44% виявляли депресивні розлади (високий 21%, середній 18,7%, низький 4,3%). Тривожні розлади виявлялись у 71 (22,5%) хворих. Вказані порушення асоціювались з активністю за BASDAI та BASFI.

Висновки: у хворих на АС має місце висока частота та різнонаправлений спектр психологічних порушень. Різноманітність психологічних порушень в кожній етнічній групі, а також різний зв'язок з тяжкістю перебігу захворювання спонукає до подальшого вивчення даного питання у хворих на АС.

К.М. Годун, І.С. Плоскіна

ВИКОРИСТАННЯ СТАТИНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Кафедра внутрішньої медицини №2

О.А. Коробко (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: За статистичними даними, серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смертності населення України. 7,8 млн людей в країні страждають на ішемічну хворобу серця (ІХС). Саме тому, сьогодні ретельно вивчаються всі можливі засоби щодо профілактики та лікування цієї когорти пацієнтів.

Мета: вивчити позитивні та негативні ефекти використання статинів у хворих на ІХС.

Матеріали і методи: ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів з ІХС, які перебували на обстеженні та лікуванні в НДІ РОІ ВНМУ ім. М. І. Пирогова та в комплексному лікуванні

використовували статини (розувастатин з урахуванням кардіоваскулярних ризиків), ресурси PubMed, MedLine.

Результати: основним механізмом дії статинів є інгібування ферменту 3-гідроксил-3-метил-глутарил-коферменту А — редуктази (ГМГ-КоА редуктази), який каталізує початкові та проміжні стадії біосинтезу холестерину. Статини охоплюють широкий спектр дії, але основними ефектами є гіполіпідемічний (зниження рівня холестерину і ЛПНЩ, сприяючи стабілізації атеросклеротичної бляшки), вазодилатуючий (підвищення експресії синтетази NO), антитромботичний (пригнічення агрегації тромбоцитів і зменшення утворення тромбіну). На додаток, модулюючи метаболізм ліпідів, препарати мають низку позитивних плейотропних ефектів, таких як: пригнічення запалення – знижуючи СРБ; імуномодулюючий – пригнічуючи проліферацію Т-клітин; антиоксидантний – редукуючи вільні окисні радикали. Серед проаналізованих 280 історій хвороб пацієнтів з ІХС, які застосовували розувастатин, у 96,4% (270 осіб) на тлі проведеного лікування відмічалось зниження ЛПНЩ, ЛПДНЩ та підвищення рівня ЛПВЩ. Відомо, що найбільш ймовірний ефект від прийому статинів — гепатотоксичність та м'язова слабкість. У обстежених нами хворих лише в 1,43% (4 пацієнта) відмічалась м'язова слабкість без лабораторного підвищення КФК, що свідчило б про розвиток статин-асоційованих м'язових симптомів. Згідно літературних даних, вже перші клінічні дослідження по вивченню статинів у 1994 році докорінно змінили клінічну кардіологію в усьому світі, знизивши на 30% загальну й на 42% кардіоваскулярну смертність.

Висновки: таким чином, багатовекторний позитивний вплив статинів беззаперечно превалює над поодинокими негативними проявами побічних дій цих препаратів, що, врешті-решт, сприяє зменшенню захворюваності та смертності серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

К.М. Годун, І.С. Плоскіна

ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ДИФІЛОБОТРИОЗОМ І В12-ДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Кафедра інфекційних хвороб

О.Ф. Шкондіна (к.мед.н., доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: На сьогоднішній день на просторах України реєструється приблизно 72 види гельмінтів. Забруднення екосистеми є одним з аспектів зниження резистентності тварин до паразитів, зростання патогенності збудників, яке в свою чергу призводить до розширення ареалу їхніх господарів. До прикладу, дифілоботріоз – природно-осередкований біогельмінтоз, акваторією якого слугують прісні водоймища.

Мета: проаналізувати особливості клінічного перебігу та лікування В12-дефіцитної анемії пацієнтів, інфікованих *Diphyllobothrium latum*, а також лабораторні показники, встановити кореляційний зв'язок з територіальними осередками.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз публікацій, опрацювання і аналіз 12-х історій хвороб пацієнтів, використано ресурси PubMed, MedLine.

Результати: Дифілоботріоз являється паразитарним інфекційним захворюванням, збудником якого виступають стьожкові черви, здебільшого стьожак широкий. Цестоди контамінують кишечник людини і зачасту спричиняють розлади шлунково-кишкового тракту і хронічний інтоксикаційний синдром. Осередки поширення збудника в Україні охоплюють басейн Дніпра і дельту Дунаю, що, ймовірно, пов'язано з температурним режимом для проходження всіх фаз життєвого циклу. Представниками проміжних хазяїнів в ряді випадків є щука, окунь, форель, недостатньо термічно оброблене м'ясо та ікра яких, спричиняє потрапляння збудника в організм людини. Одна з основних патогенетичних ланок полягає в конкуренції за мікронутрієнт в організмі хазяїна, що репрезентує здатність гельмінта декон'югувати внутрішній фактор Кастла, який блокує зв'язування вітаміну В12 із гастромукопротеїном у кишковому тракті. Це є пусковим механізмом до розвитку