



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@vnmua.edu.ua**

правого передсердя тромбів не виявлено. Синусовий ритм було відновлено за допомогою електричної кардіоверсії.

**Висновок:** у хворих з ТП та ФП тривалістю більше 48 годин перед відновленням синусового ритму бажано переконатись у відсутності тромбів у передсердях за допомогою проведення черезстраховідної ЕхоКГ. Тривалий прийом ривароксабану (не менше 4-х тижнів) в дозі 20 мг/добу здатен забезпечити профілактику розвитку нормалізаційних тромбоемболій.

К.М. Хилько

## КУМУЛЯТИВНИЙ ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ ТА КАВИ РІЗНОГО СПОСОБУ ПРИГОТУВАННЯ НА АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1

О.В. Ткачишин (к.мед.н., асист.)

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність:** За даними Кантар Україна, 77% українців 16-55 років вживають каву – розчинну (РК) або заварну (ЗК) >1 раз на тиждень. За даними ВООЗ 2020 р., поширеність тютюнопаління (Т) в Україні серед осіб від 15 років – 25,8%. Вивчення поєданого впливу Т з вживанням кави доцільні для оцінки впливу цих чинників на артеріальний тиск (АТ).

**Мета:** Дослідити кумулятивний вплив Т та вживання кави різного способу приготування – РК або ЗК – на АТ в умовно здорових осіб.

**Матеріали та методи:** Кількість обстежених становила 229 осіб (57,2% жінок, 42,8% чоловіків), яких було поділено на 4 групи: 1 група – Т та вживання РК (n=53; вік=32,6±10,8 р., M±SD), 2 група – Т та вживання ЗК (n=61; 31,6±12 р.), 3 група – без Т, вживання РК (n=56, 30,0±9,6 р.), 4 група – без Т, вживання ЗК (n=59, 30,4±11,1 р.). Групи осіб були співставні за статевим розподілом та віком. Залежно від частоти вживання РК та ЗК, з 1-ої та 2-ої груп, виділено по 3 підгрупи: 1 – пили каву рідше 1 разу на день, 2 – 1 раз на день, 3 – >1 разу на день. Визначали АТ до вживання кави та через 30 хв. Вимірювання АТ проводилося тонометром Promedica m-20 та стетоскопом Little Doctor Special за стандартною методикою. При аналізі даних розраховували t-критерій Стьюдента, різницю вважали достовірною при p<0,05.

**Результати:** В 1 групі до пиття кави систолічний АТ (САТ) становив 116,6±6,8 мм рт. ст., діастолічний АТ (ДАТ) – 72,5±5,1, через 30 хв – 124,6±7,4 і 77,3±7,3 відповідно; в 2 групі до пиття кави САТ – 116,8±7,7, ДАТ – 69,8±4,9, через 30 хв – 123±7,3 і 74,3±6,4 відповідно; в 3 групі до пиття кави САТ – 116,9±7,1, ДАТ – 71,1±6,0, через 30 хв – 122,3±7,9 і 75,1±6,4, відповідно; в 4 групі до пиття кави САТ – 115,1±6,6, ДАТ – 70,3±4,9, через 30 хв – 121,1±7,3 і 75,0±6,9 мм рт. ст., відповідно. ДАТ до кави та САТ через 30 хв після були достовірно більшими в 1 групі порівняно з 4-ою. Встановлені вищі показники ДАТ у 1-ій групі відносно 2-ої (p<0,05). При порівнянні між собою 1-ої та 3-ої підгруп 1 групи була достовірна різниця за САТ через 30 хв після кави – 128,3±6,8 і 117,7±5,7 мм рт. ст., відповідно. При співставленні третіх підгруп 1-ої і 2-ої групи виявлено різницю за ДАТ до кави (74,6±3,9 і 68,8±4,3 мм рт. ст., відповідно) та через 30 хв (75,3±4,8 і 68,8±4,3 мм рт. ст., відповідно), p<0,05.

**Висновки:** Вживання РК на додачу до Т, сприяє більшому вихідному рівню ДАТ та САТ через 30 хвилин. Спостерігається більший ефект кави на ДАТ у тютюнопаліїв, які вживають РК порівняно з тютюнопаліями, які вживають ЗК; без Т ЗК не має впливу на АТ, порівняно з РК. Виявлено стійкіший ефект вживання кави на САТ серед тих, хто палить, але рідко вживає РК. Тютюнопалії з підгрупи частого вживання РК мають підвищений ДАТ, порівняно з тютюнопаліями з підгрупи частого вживання ЗК.

І.С. Чайка

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АКНЕ

Кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсом ПО

Т.В. Мельник (PhD, асист.)