

**Міністерство охорони здоров'я України
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет»**

ГО «Прикарпатське товариство терапевтів»



**II МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ» (ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ
АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ Є.М.НЕЙКА)**

ЗБІРНИК ТЕЗ

6-7 жовтня 2016 р.

Івано-Франківськ-Яремче

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Вакалюк Ігор Петрович – проректор з наукової роботи ІФНМУ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства.

Яцишин Роман Іванович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

Гавриш Ігор Тарасович – кандидат медичних наук, доцент кафедри кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

патологічного вогнища в легенях таким чином, щоб ділянки уражених запальним процесом легень перебували у міжелектродному просторі. Електроди накладають на поверхню гідрофільних прокладок, після чого вмикають апарат для гальванізації в електричну мережу, підбираючи оптимальну силу струму в межах 5 - 15 мА, орієнтуючись на відчуття поколювання в шкірі.

Відповідно до розроблених нами способів лікування, процедуру ОЕФ проводять на висоті плазмової концентрації ЛП і при цьому, оральні ЛП приймають за 2 години до проведення ОЕФ, внутрішньом'язові - за 1 годину, внутрішньовенні - відразу після закінчення інфузії, а при краплинному методі введення - після вливання половинної дози ЛП.

ОЕФ значно прискорює оновлення іонного складу запальних змін в легенях, оскільки швидкістю і рухом іонів в полі постійного струму можна керувати, змінюючи силу струму, полярність електродів, їх розташування на поверхні грудної клітки і тривалість лікувальної процедури.

Результати. Припинення бактеріовиділення відзначено у 81% хворих, що отримували терапію АМБП у поєднанні з ОЕФ і у 43% пацієнтів, яким проводилось тільки стандартне лікування АМБП.

Висновки. Наведені дані свідчать про те, що доповнення комплексної терапії хворих на туберкульоз легень ОЕФ сприяє значному підвищенню ефективності лікування.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ПОЄДНАНУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Окіпняк І.В., Глашук Т.О.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці*

З огляду на високу поширеність артеріальної гіпертензії (АГ), сьогодні залишається актуальним питання про вивчення ефективності комбінованих гіпотензивних лікарських засобів.

У дослідженні взяли участь 56 пацієнтів з клінічно верифікованою есенціальною АГ II стадії у поєднанні з ІХС зі збереженою систолічною функцією ЛШ та цукровим діабетом II типу. У всіх пацієнтів формою ІХС була стабільна стенокардія напруги ІФК.

Серед обстежених жінок було 31 особа (53,36%), чоловіків – 25 (44,64%), віком від 53 до 68 років (у середньому 62,4±5,2 роки). Пацієнти були розподілені на три групи: першу (17 осіб) склали хворі, які в якості терапії отримували лізиноприл 20 мг на добу, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу; другу (18 осіб) – пацієнти, які отримували амлодипін в дозі 10 мг, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу; третю (21 осіб) – пацієнти, які отримували лізиноприл/амлодипін 10/5, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу. Пацієнти всіх груп знаходились на таблетованій гіпоглікемічній терапії, в залежності від потреби отримували ні-

тропрепарати. Візити з вимірюванням офісного АТ та проведенням холтеровського моніторування артеріального тиску (АТ), оцінки переносимості і безпечності лікування проводились кожні 2 тижні на протязі двох місяців.

У обраного нами контингенту хворих При первинному обстеженні виявлено наявність як епізодів больової (БІМ), так і безбольової ішемії міокарда (ББІМ). Аналіз отриманих результатів через 2 тижні вказаної терапії засвідчив зменшення під впливом прийому амлодипіну середньої тривалості ішемічних епізодів у пацієнтів II (зменшилась з $15,02 \pm 2,11$ до $8,04 \pm 2,12$ хв ($p < 0,05$)) та III груп (з $17,06 \pm 1,03$ до $9,01 \pm 1,02$ хв ($p < 0,05$)), при цьому зменшувалась потреба у застосуванні нітропрепаратів. У пацієнтів I групи тривалість епізодів БІМ та ББІМ залежала від кількості прийнятих таблеток нітрогліцерину.

За результатами аналізу цілодобового моніторування АТ на початку дослідження показники систолічного АТ (САТ) і діастолічний АТ (ДАТ) у пацієнтів трьох груп не мали статистично значущих відмінностей. Після проведеного курсу лікування встановлено, що у пацієнтів I групи при лікуванні лізиноприлом протягом 8 тижнів знижується як САТ, так і ДАТ. Середньодобовий САТ зменшився за цей час на $30,0$ мм рт. ст., або на $18,5 \pm 0,8$ % від вихідного рівня ($p < 0,05$), ДАТ – на $19,9$ мм рт. ст., або на $19,5 \pm 0,8$ % ($p < 0,05$). Достовірного збільшення ЧСС при цьому не виявлено. У пацієнтів II групи після проведеного курсу лікування амлодипіном знижується так само як САТ, так і ДАТ. Середньодобовий САТ зменшився за цей час на $31,0$ мм рт. ст., або на $18,6 \pm 0,8$ % від вихідного рівня ($p < 0,05$), ДАТ – на $17,1$ мм рт. ст., або на $16,53 \pm 0,8$ % ($p < 0,05$). Спостерігали збільшення ЧСС більше, ніж у I групі хворих, проте, різниця була не достовірною. Цільові рівні АТ за перші 2 тижні терапії було досягнуто у пацієнтів III групи. Середньодобовий САТ зменшився за цей час на $43,8$ мм рт. ст., або на $26,22 \pm 0,8$ % від вихідного рівня ($p < 0,05$), ДАТ – на $26,1$ мм рт. ст., або на $24,65 \pm 0,8$ % ($p < 0,05$). Достовірного збільшення ЧСС при цьому не виявлено.

Отже, найбільш ефективно та безпечно вдалося досягти цільового рівня АТ при застосуванні комбінованого агігіпертензивного препарату у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом.

ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА КОРЕЛЯЦІЙНІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОСТАЗУ, ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Оринчак М.А., Василечко М.М., Човганюк О.С., Вакалюк І.І., Гаман І.О.,
Артемченко Н.Р., Александрук Д.П., Краснопольський С.З., Кочержат О.І.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. проф.
М.М. Бережницького м. Івано-Франківськ*

Мета – дослідити кореляційні взаємозв'язки між станом системи коагуляційного і тромбоцитарного гемостазу та показниками ліпідного обміну, активністю