



**Мікулець Л.В.**

## **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ 2019 (COVID-19)**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

Пандемія COVID-19 спричинила занепокоєння високими показниками смертності та відсутністю специфічного та ефективного лікування. Дані літературних джерел про захворюваність в Китаї та Італії свідчили, що чоловіки більше хворіють ніж жінки, а також переважають особи похилого віку, із супутніми захворюваннями та курці. Враховуючи обмаль інформації та суперечливі дані необхідно вивчити клінічні та лабораторні біомаркери для того щоб можна було б передбачати пацієнтів, у яких можливе погіршення стану з розвитком фіброзу легень.

Мета роботи: вивчити клінічну характеристику хворих на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19).

Дослідження проведено у 73 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні КНП МКЛ №3 з травня по червень 2020 року. Дослідження проведені при дотриманні основних положень GCP ІСНі Гельсінської декларації з біомедичних досліджень. Хворим проводили загальноклінічне, рентгенологічне і лабораторне дослідження. У всіх хворих діагноз «Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)» підтверджений за допомогою ПЛР-тестування. Статистичну обробку даних виконували за допомогою програми PAST.

При поступленні у пацієнтів середній показник SpO<sub>2</sub> становив 92,6% (85%; 96%). У всіх пацієнтів перебіг захворювання був середньої важкості. Середній вік - 57,6 років (min - 29, max - 82). Серед хворих переважали жінки – 47 (64,4%), чоловіки – 26 (35,6%). Тривалість лікування в амбулаторних умовах до поступлення в стаціонар - 7,73 днів (4;14). Супутні захворювання були у 42 пацієнтів (57,5%): цукровий діабет II тип (ЦД II) – у 3 (7,1%), гіпертонічна хвороба (ГХ) – у 5 (11,9%), ХОЗЛ – у 2 (4,8%), ішемічна хвороба серця (ІХС) – у 4 (9,5%), поодинокі - ревматоїдний артрит, геморагічний васкуліт, неходжкінська лімфома, ВХ ДПК, хвороба Паркінсона, поєднання ІХС із ГХ – у 19 (45,2%), ЦД II з ІХС та ГХ – у 5 (11,9%). Діагноз підтверджено за допомогою рентгенографії ОГК у 53, комп'ютерної томографії (КТ) ОГК – у 35. Інтересним є той факт, що у деяких пацієнтів (15 – 20,6%) при рентгенологічному дослідженні ОГК було діагностовано хронічний бронхіт або односторонню пневмонію, а при КТ ОГК – двобічну пневмонію. 8 (11,0%) пацієнтів були переведенні у відділення інтенсивної терапії. Тривалість перебування в стаціонарі становив 13,2 л/д (9; 26).

Оскільки відсутня специфічна терапія коронавірусної інфекції отримані дані необхідно враховувати для зменшення ризиків перебігу захворювання.

**Мухамед Васек Обейд Аль Салама**

## **ВПЛИВ ГІПЕРУРИКЕМІЇ НА РІВЕНЬ КАРДІОМАРКЕРІВ, СТАН КОРОНАРНОГО ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВІВ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
Буковинський державний медичний університет*

Численні дослідження підтверджують потенціуючий вплив гіперурикемії (ГУ) на серцево-судинні захворювання (ССЗ). Згідно із дослідженнями Rotterdam і NHANES I, у якому акцентування на зв'язок між високими рівнями сечової кислоти (СК-ти) й інфаркту міокарда, інсульту та серцево-судинної смерті, який зберігається навіть після корегування супутніх чинників, що навпаки, за Framingham Heart Study і NIPPON DATA 80, не підтверджується, а ГУ, можливо, не є незалежним чинником ризику розвитку ССЗ або смерті, а маркером патологічних станів

Метою нашого дослідження є вивчення змін СК-ти, кардіомаркерів (С-реактивного білка (СРБ) й аміно-термінального пропептиду натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)),



скоротливості міокарда і толерантності до навантаження у хворих на стабільну стенокардію (СтСт). Обстежено 120 пацієнтів з об'єктивізованим діагнозом СтСт залежно від розподілу рівнів СК-ти і проявів ГУ без її ознак (34 пацієнти, 28,33% випадків) та з підвищеним рівнем СК-ти (86 осіб, 71,67% випадків). На початку стаціонарного лікування та через 6 місяців на амбулаторному етапі хворим досліджено рівні СК-ти, NT-proBNP і СРБ, з оцінкою результатів ЕхоКГ в зіставленні змін інтегрального показника скоротливості – загальної фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) та досягнутого порогового навантаження (ПН) при ВЕМ.

Встановлено, що у групі ГУ частіше діагностована СтСт III функціонального класу (ФК) ( $87,21 \pm 3,60$  проти  $41,18 \pm 8,44\%$  випадків СтСт III ФК,  $p < 0,001$ ), як і ймовірність перенесеного в анамнезі Q-ІМ ( $56,60 \pm 6,81$  проти  $32,84 \pm 8,05\%$  випадків,  $p < 0,05$ ), а при перевищенні рівня СК-ти понад 467,9 мкмоль/л вірогідно знижувалась ФВ ЛШ ( $51,17 \pm 1,37$  проти  $55,77 \pm 0,73\%$ ,  $p < 0,01$ ), що було реалізовано і за ВЕМ-проби з вірогідно нижчими показниками ПН ( $53,65 \pm 2,89$  Вт у групі ГУ проти  $72,74 \pm 5,18$  Вт у групі з нормальним рівнем СК-ти,  $p < 0,01$ ) і супроводжувалось при перевищенні рівня СК-ти понад 467,9 мкмоль/л переважанням рівнів СРБ ( $12,07 \pm 0,97$  проти  $5,37 \pm 0,60$  мг/л,  $p < 0,001$ ) і NT-proBNP ( $413,44 \pm 63,14$  проти  $206,42 \pm 31,43$  пг/мл,  $p < 0,01$ ).

Аналізуючи отримані результати зазначимо, що гіперурикемія спричиняє обмеження коронарного резерву зі збільшенням функціонального класу стенокардії і редукцією показників порогового навантаження, зниження фракції викиду лівого шлуночка, підвищення рівнів С-реактивного білка, аміно-термінального пропептиду натрійуретичного пептиду.

### **Никифор Л.В. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ЖІНОК З КЛІМАКТЕРИЧНИМ СИНДРОМОМ.**

*Кафедра сімейної медицини*

*Буковинський державний медичний університет*

Результати досліджень показують, що в жінок у постменопаузальному періоді та у жінок після оваріоектомії та (або) гістеректомії в 5 разів зростає ризик серцево-судинних захворювань. В Україні за останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення зросла в три рази, а рівень смертності від них - на 45%. Ризик смерті від серцево-судинних захворювань у жінок в 3 рази вище, ніж від раку молочної залози. Ризик смерті від ішемічної хвороби серця після припинення менструацій у жінок старше 45 років у 2,7 рази вище, ніж у молодих жінок з наявністю менструації

Метою дослідження було вивчення ефективності замісної гормональної терапії (ЗГТ) в комплексному лікуванні гіпертонічної хвороби (ГХ) у жінок з клімактеричним синдромом. В дослідженні прийняли участь 50 жінок з гіпертонічною хворобою, які були розділені на дві групи по 25 осіб (основна група та група контролю). Дослідна група отримувала комплексні препарати для ЗГТ (естрадіол + дідрогестерон) та антигіпертензивну терапію. Контрольна група тільки антигіпертензивну терапію. У всіх жінок були прояви клімактеричного синдрому. Тривалість менопаузи складала  $2,5$  року  $\pm 0,4$ ; середній вік пацієток складав  $51 \pm 0,4$ ; питома вага жінок, які мали в анамнезі гістеректомії та (або) видалення яєчників, складала 8%. Оцінка тяжкості клімактеричного синдрому проводилась за модифікованим менопаузальним індексом (Балан В.Е., Вихляева Е.М. та співавт., 1996). Динаміка гіпертензивного синдрому визначалась необхідністю посилення антигіпертензивної терапії та прогресуванням проявів ГХ, показниками ліпідограми, коагулограми, рівня ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) після року лікування.

В результаті у 12% жінок групи дослідження антигіпертензивна терапія на фоні прийому ЗГТ була відмінена; у 42% (проти 4% в групі контролю) жінок відбулося зниження клінічних проявів ГХ, що зумовило послаблення антигіпертензивної терапії; У 5% (в групі контролю 17%) жінок відбулося прогресування ГХ (перехід у ГХ II) та необхідність