

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY  
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS  
OF TERNOPIL REGION

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

**THE 14<sup>th</sup> INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND  
YOUNG SCIENTISTS**



13 – 15 квітня 2010  
April, 13 – 15, 2010

ТЕРНОПІЛЬ  
УКРМЕДКНИГА



*Гресько-Гончарук Людмила*

**ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНИМИ  
ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯМИ, ІНДУКОВАНИМИ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ  
ПРЕПАРАТАМИ**

Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології  
Науковий керівник: д-р.мед.наук, проф.Федів О.І.  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

Висока частота розвитку ускладнень зі сторони шлунково-кишкового тракту при прийомі нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) у хворих на остеоартроз (ОА) залишається актуальною проблемою сучасної медицини та потребує подальшого вивчення.

З'ясували зміни фібринолітичної активності плазми крові при гастродуоденопатіях, індукованих НПЗП, у хворих на ОА.

Обстежено 30 хворих на ОА із супутньою гастродуоденопатією, індукованою НПЗП, середній вік (59,7±11,6) років та 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком. Всім хворим було проведено збір скарг та анамнезу, біохімічні дослідження крові та фіброгастродуоденоскопію з прицільною біопсією. Фібринолітичну активність крові визначали за лізисом азофібрину з аналізом сумарної (СФА), неферментативної (НФА) та ферментативної фібринолітичної активності (ФФА).

У хворих на ОА із супутніми гастродуоденопатіями відмічається дисбаланс в системі гемостазу, що значно погіршує перебіг захворювання внаслідок порушення мікроциркуляції. Зокрема, у обстежуваних хворих спостерігали підвищення СФА до (1,73±0,31) мл/год у порівнянні з групою здорових осіб, де даний показник становив (1,05±0,23)мл/год (p<0,05). Підвищення сумарної фібринолітичної активності у хворих із гастродуоденопатіями, викликаними НПЗП, відбувається переважно за рахунок збільшення ферментативного фібринолізу до (0,84±0,26)мл/год (у здорових осіб ФФА становив (0,42±0,12)мл/год, p<0,05).

У хворих на остеоартроз із супутніми гастродуоденопатіями, індукованими НПЗП, спостерігається підвищення фібринолітичної активності плазми крові.

*Гупало Анна*

**СТРАТЕГІЯ ЗНИЖЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ  
ГІПЕРТЕНЗІЮ З ГІПЕРТРОФІЄЮ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА**

Кафедра післядипломної освіти  
Наукові керівники: д-р мед.наук, проф. Звершановський Ф.А., Досюк Є.З.  
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського  
м.Тернопіль,Україна

Важливим завданням вітчизняної медицини є створення дійової системи первинної профілактики серцево-судинних захворювань. Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка (ГМЛШ) є незалежним фактором виникнення серцево-судинних ускладнень. Ремоделювання серця призводить до дисфункції лівого шлуночка, розвитку аритмій та прогресування серцевої недостатності. В дослідженні LIFE, що тривало 5 років, доведено, що регрес ГМЛШ знижує загальну смертність на 65%. Нами було проведено вивчення впливу препарату раміприл (полаприл) на редукцію ГМЛШ у 9 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії. Хворі отримували 5-10 мг препарату на добу протягом 6 місяців. Прихильність хворих до лікування була помірною і знаходилась в межах 62%.

Хворі отримували препарат на фоні іншої антигіпертензивної терапії. У всіх хворих до початку лікування визначено ГМЛШ за ЕКГ, ЕхоКС та рентгенологічними ознаками. Середнє значення індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) до початку лікування становив у чоловіків - 173,14 г/м<sup>2</sup>, а у жінок - 197 г/м<sup>2</sup>. Через 6 місяців лікування раміприлом ми отримали результати, що свідчили про зниження індексу, відповідно - 150,07 г/м<sup>2</sup> та - 162 г/м<sup>2</sup>. Визначення типу ремоделювання ЛШ за A.Genau підтвердило переважно концентричну гіпертрофію ЛШ. Рівень артеріального тиску у 8 хворих в середньому знизився на 25 мм.рт.ст. для САТ і на 10 мм.рт. ст. для ДАТ. У одного хворого через низьку прихильність до лікування рівень АТ залишився на початковому рівні. Епізодів аритмій, прогресування ІХС за час спостереження не було. Отримані результати дають змогу стверджувати, що раміприл (полаприл) є ефективним препаратом як для лікування хворих на ГХ, так і для попередження кардіоваскулярних подій.



Матеріали XIV Міжнародного конгресу студентів та молодих учених

*Гаврилюк Надія, Кошак Богдан*

**МОНІТОРИНГ КИСЛОТУТВОРЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА І АНТИТІЛ ДО HELICOBACTER PYLORI (HP) ЯК МАРКЕР ЕРАДИКАЦІОНОЇ ТЕРАПІЇ.....12**

*Ганьбергер І, Кріпка О.*

**СОНОГРАФІЧНІ ЗМІНИ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В ПОСДНАННІ З ХОЛ.....12**

*Гресько-Гончарук Людмила*

**ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНИМИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯМИ, ІНДУКОВАНИМИ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ.....13**

*Гупало Анна*

**СТРАТЕГІЯ ЗНИЖЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ГІПЕРТРОФІЄЮ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....13**

*Євсюкова Вікторія, Щербак Ольга*

**ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ 7-АЗАКУМАРИНІВ ЗА ДАНИМИ ПЕРВИННОГО СКРИНІНГУ.....14**

*Жирліцина Ганна, Іванченко Юлія, Резнікова Катерина, Морозова Олена*

**ІНТЕРВАЛЬНА НОРМАБАРИЧНА ГІПОКСИТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МІКРОСУДИННУ СТЕНОКАРДІЮ З СУПУТНІМ ХОЛ.....14**

*Зенін Вадим*

**АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПРИ НОРМАЛЬНОМУ РІВНІ ГЕМОГЛОБІНУ ТА ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ.....15**

*Зубань Алла*

**АКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ СУРФАКТАНТУ ЛЕГЕНЬ ЯК МАРКЕР ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....15**

*Ігнатенко Катерина, Халед Аввад Алсархан*

**КОРЕКЦІЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ПРОНИКНОСТІ У ХВОРИХ НА МІКРОСУДИННУ СТЕНОКАРДІЮ І ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ.....16**

*Ільїна Вікторія, Степченко Катерина, Болдирєва Дарина*

**ПРО ВПЛИВ ПОВАРЕНОЇ СОЛІ ЯК ВАГОМОГО ЧИННИКА РИЗИКУ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....16**

*Іщук Ольга, Паніна Світлана, Ємець Марина, Яковенко Надія*

**ЗМІНИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ ТА ІНВАЛІДІВ ВНАСЛІДОК ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ.....17**

*Карягин Игорь, Авдеева Виктория, Баденко Анна*

**ЕНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КАК ПОСЛЕДНИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....17**

*Кицай Любова*

**ЗАМІСНА ПІДТРИМУЮЧА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТА СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ.....18**

*Колесник Михайло*

**ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.....18**

*Корчицька Ірина*

**ОСОБЛИВОСТІ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ПІСЛЯ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ.....19**