

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОДА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ"



МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО
ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА
ЇХ ФАРМАКОТЕРАПІЯ В КЛІНІЦІ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

ЧЕРНІВЦІ
2017

УДК 616.1/4-036-07-08(063)
О-75

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Особливості коморбідного перебігу захворювань та їх фармакотерапія в клініці внутрішньої медицини” (Вищий державний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, 5-6 жовтня 2017 року) – Чернівці: Медуніверситет, 2017. – 196 с.

У збірнику наведені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Особливості коморбідного перебігу захворювань та їх фармакотерапія в клініці внутрішньої медицини” (Вищий державний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, 5-6 жовтня 2017 року) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням поєднаного перебігу захворювань внутрішніх органів у хворих різних вікових груп.

Рецензенти:

Федів О.І. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного начального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці) МОЗ України.

Ілащук Т.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вищого державного начального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці) МОЗ України.

Наукова та загальна редакція - д.мед.н., професор О.С. Хухліна

Рекомендовано до видання Вченою радою ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» 28 вересня 2017 року (протокол № 2).

ISBN 978 – 966 -697 -709 - 3

Вищий державний навчальний заклад
України «Буковинський державний
медичний університет», 2017.

активності макрофагів, за даними показників ФАМ: нормалізація ФІ та ІІ, що свідчило про відновлення поглинаючої та перетравлюючої спроможностей моноцитів; значення ФЧ і ІА досягали нижньої межі норми. У групі порівняння, позитивні зміни імунологічних показників були суттєво меншими, тому зберігалися низькими показники ФІ та ІІ; значення ІА досягало нижньої межі норми, тоді як показник ФЧ залишався на початковому рівні.

Диспансерний нагляд протягом 12 місяців показав, що у 11 хворих (30,0%) основної групи, які застосовували деринат, тривалість клініко-лабораторної ремісії ЕСО тривала 6-8 місяців, однак у більшості обстежених (21 осіб – 56,8%) ремісія запально-деструктивного процесу у середньому вусі тривала протягом 4-5 місяців. У групі порівняння, хворі якої використовували полівітаміни, в якості загальнозміцнюючого засобу, клінічна ремісія ЕСО максимально тривала до 3-х місяців.

Проведені імунологічні дослідження свідчать, що застосування деринату в комплексному профілактичному лікуванні запально-деструктивного процесу у середньому вусі у хворих із хронічним некалькульозним холециститом позитивно впливає на стан неспецифічної резистентності (за показниками ФАМ), що можна вважати патогенетично обґрунтованим.

УДК 616.127-008-06:616.12-008.331.1-036.1-008.9

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Ілащук Т.О., Окіпняк І.В., Ілащук І.І.

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”,

м. Чернівці, tetiana.ilashchuk@gmail.com

Метою роботи було дослідження стану внутрішньосерцевої гемодинаміки у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), яка проходила ізольовано та на тлі метаболічного синдрому (МС) в порівняльному аспекті.

Обстежено 130 хворих на АГ, серед них чоловіків було 75 (57,7%), жінок – 55 (42,3%). Середній вік хворих становив $56,2 \pm 0,8$ року (від 34 до 75 років). Основну групу склали 97 (74,6%) пацієнтів із АГ та МС, контрольну – 33 (25,4%) хворих на АГ. Структурно-функціональний стан міокарда пацієнтів вивчали за допомогою ехокардіографічного дослідження (ЕхоКГ) на апараті “En Visorс HD” (PHILIPS) при поступленні у стаціонар.

Аналіз основних показників ЕхоКГ дослідження показав, що у хворих на АГ та МС порівняно з особами без МС реєструвалися наступні показники: поперечний розмір лівого передсердя (ЛП) був вірогідно більшим у пацієнтів із МС ($4,03 \pm 0,05$) проти ($3,69 \pm 0,04$), $p < 0,01$, показники КДО та КСО також були більшими в пацієнтів основної групи, причому різниця була вірогідною (КДО: ($139,51 \pm 3,21$) мл, проти ($130,26 \pm 2,92$) мл, $p < 0,05$; КСО: ($61,21 \pm 2,5$) мл, проти

(54,37±1,24) мл, $p < 0,05$, показник ступеня гіпертрофії ЛШ за даними товщини стінок та індексу маси міокарда (ИММ) ЛШ також був достовірно більшим у пацієнтів із супутнім МС (126,41±3,11) проти (100,93±2,98), $p < 0,01$. Разом з тим не виявлено достовірної різниці в основній групі та групі контролю в оцінці глобальної скоротливості ЛШ за даними ФВ ЛШ (52,34±2,28%), проти (55,53±2,43%), $p > 0,05$. Отримані дані свідчать про більш виражене ремоделювання ЛШ у пацієнтів із комбінацією АГ та МС незалежно від стану глобального скорочення ЛШ. Враховуючи те, що МС розглядається як основний фактор швидкого прогресування атеросклеротичного процесу, у досліджуваних хворих простежили наявність чи відсутність кореляційного зв'язку між показниками внутрішньосерцевої гемодинаміки та маркерами атеросклеротичного процесу, а саме рівнем загального холестерину та С-реактивного білка. Нами не виявлено кореляційного зв'язку як в основній групі, так і в групі контролю між досліджуваними параметрами, що вказує на пряму залежність ступеня погіршення показників систолічної функції від ступеня ураження власне серцевого м'язу. У наступному етапі дослідження оцінювали тип гіпертрофії ЛШ у пацієнтів основної групи, оскільки всі вони мали тривале підвищення АТ. Залежно від результатів ЕхоКГ дослідження пацієнти із АГ, поєднаною з МС, були розподілені на три групи: до I групи увійшли 28 (28,87%) осіб із нормальною геометрією ЛШ (відносна товщина стінки ЛШ (ВТСЛШ) менше 0,45, ИММЛШ - менше 125 г/м²). До II групи включено 64 (55,67%) пацієнти, в яких при ЕхоКГ виявлено концентричну гіпертрофію ЛШ (ВТСЛШ - більше 0,45, ИММЛШ - більше 125 г/м²). III групу склали 15 (15,46%) хворих на СС, в яких поряд із гіпертрофією міокарда відмічалася дилатація порожнини ЛШ, тобто було виявлено ексцентричну гіпертрофію ЛШ (ВТСЛШ - менше 0,45, ИММЛШ - більше 125 г/м²).

МС сприяє прогресуванню атеросклеротичного процесу і є одним з головних чинників серцево-судинних катастроф, однак міокардіальна функція є безпосередньо пов'язаною з наявністю міокардіофіброзу внаслідок ішемії та гіпертензії, а вплив МС на міокардіальну дисфункцію не є прямим, а лише опосередкованим. В основній групі були вірогідно більш виражені ознаки ремоделювання серця та гірші показники діастолічної дисфункції та переднавантаження ЛШ, такі як розмір ЛП, що свідчить про більш виражене загальне порушення міокардіальної функції при комбінації АГ та МС.

УДК 616.24-007.272-07-08:615.234/.235'453

АНОРО ЕЛЛІПТА В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХОЗЛ

Каньовська Л.В.

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”,
м. Чернівці, kanevskaaya.lyudmila@ukr.net*

Актуальність теми. На сьогодні хронічне обструктивне захворювання легень займає 4-е місце в структурі причин смерті в світовій статистиці.

Журавльова Л.В., Сокольнікова Н.В. ЗВ'ЯЗОК ФАКТОРІВ УШКОДЖЕННЯ МІОКАРДУ ТА МЕДІАТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ КАРДІОМІОПАТІЮ.....	44
Журавльова Л.В., Філоненко М.В. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ФЕРМЕНТНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ СЕРЦЕВИХ БІОМАРКЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА.....	45
Запорожець Т.Ю., Лоскутова І.В. ПРОФІЛАКТИКА ПРОГРЕСУВАННЯ ЕКСУДАТИВНОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ.....	46
Глашук Т.О., Окіпняк І.В., Глашук І.І. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ.....	47
Каньовська Л.В. АНОРО ЕЛІПТА В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	48
Каньовська Л.В. КОМОРИДНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	50
Карвацька Н.С., Русіна С.М., Савка С.Д. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ.....	51
Катеренчук І.П. КАРДІО- І ЕНДОТЕЛІЙ ПРОТЕКЦІЯ ЯК НАЙВАЖЛИВІШІ СКЛАДОВІ У ЛІКУВАННІ І ПРОФІЛАКТИЦІ КОМОРИДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	52
Катеренчук О.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГАЛОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	54
Каушанська О.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....	55
Кисиленко К.В., Ковальова О.М., Ащеулова Т.В., Кочубєй О.А. РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-22 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ ТА ДИСЛІПІДЕМІЄЮ.....	58
Коваленко С.В. ЗАСТОСУВАННЯ РОЗЧИНУ ЛОРДЕ ГІПЕР ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....	59
Коханюк Ю.В., Федів О.І. ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПЛАЗМИ КРОВІ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕРИТРОЦИТІВ ПІД ВПЛИВОМ ПЕПСАНУ ТА КВЕРЦЕТИНУ У ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНУ ФОРМУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2.....	61
Куцик Д.Ю., Сорочка М.І. АСИМПТОМНА ГІПЕРУРИКЕМІЯ – ПРЕДИКТОР ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	62
Кушнір Л.Д., Багрій В.М., Вівсьяник В.В., Галиш І.В., Піддубна А.А., Проскурняк І.М. ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВІ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА	