

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Підсумкова LXII науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»,**

*присвячена 165-річчю від дня народження
Івана Яковича Горбачевського*

13 червня 2019 року

УДК 61(063)
3-46

Відповідальний за випуск: проф. І. М. Кліщ.

Здобутки клінічної та експериментальної медицини, присвячена 165-річчю від 3-46 дня народження Івана Яковича горбачевського : матеріали підсумкової LXII наук.-практ. конф. (Тернопіль, 13 черв. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 115 с.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

Матеріали надруковано в авторській редакції.

двічі на день протягом одного місяця та 14-денного курсу лікування питними мінеральними водами східницького родовища за запропонованою схемою за статистично значимим покращенням показників екзокринної та ендокринної функції ПЗ ($p < 0,05$).

У перспективі подальших досліджень плануємо визначити динаміку показників ендокринної інтоксикації та систем антиоксидантного захисту під впливом різних програм лікування.

УДК 616.12-008.318-06:616.12-009.72-036.37

Бадюк Н.В., Гребеник М.В., Лазарчук Т.Б., Довгальок М.П., Зоря Л.В., Орищин Л.Ю.

ЧАСТОТА АРИТМІЙ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Актуальність. Відомо, що порушення серцевого ритму (ПСР) часто ускладнюють перебіг інфаркту міокарда (ІМ).

Мета: дослідити частоту значимих порушень ритму серця у хворих на гострий коронарний синдром в умовах коморбідної патології

Матеріали і методи. Проведено статистичний аналіз реєстру хворих на ІМ кардіологічної клініки кафедри терапії і сімейної медицини ННІ післядипломної освіти за 2010-2018 рр., який охоплює 1854 хворих, 1307 чоловіків (70,57%), 545 жінок (29,43%). Аритмії в гострий період ІМ зареєстровано у 44,82 % (1гр., $n=831$), без порушень ритму (2гр., $n=1023$).

Результати. Виявлено такі ПСР як суправентрикулярна (9,8%) і шлуночкові (21,1%) екстрасистолія, пароксизми суправентрикулярної (1,3 %) та шлуночкової (4,8%) тахікардії, фібриляція шлуночків (2,8%), пароксизми фібриляції передсердь (ФП) (9,3 %), а у 6,1% ІМ розвинувся на тлі хронічної ФП. Пароксизми фібриляції передсердь (ПФП) корелювали з порушенням мозкового кровообігу, а хронічна ФП (ХФП) з супутньою патологією периферичних судин ($p=0,05$). ХФП була пов'язана з розрахунковою масою некрозу ($r=0,120$, $p=0,039$) і частіше виявлялась при повторних ІМ (23,0 проти 17,7% у 2гр, $p=0,005$). Патологія травної системи частіше ускладнювалась розвитком ПФП ($p=0,04$), в той час як ХФП частіше супроводжувалась патологією нирок, ХОЗЛ і ревматичними хворобами ($p=0,007$). У хворих з онкопатологією в гострий період ІМ виникали надшлуночкові аритмії ($p=0,006$). Супутній цукровий діабет (ЦД) маніфестував порушенням провідності по пучку Гіса ($p=0,028$) та атріовентрикулярними блокадами ($p=0,038$). Із збільшенням стажу ЦД в гострий період ІМ частіше діагностовано синдром слабості синусового вузла ($p < 0,01$). Аритмії на тлі коморбідності були пов'язані зі збільшенням летальності і віддаленої смертності хворих на ІМ ($r=0,211$, $p < 0,0001$).

Висновок. Розвиток ПСР у хворих на ІМ обтяжує його перебіг, погіршує прогноз та вимагає оптимізації попередження ускладнень в умовах коморбідності.

УДК 616.12-008.315-036.1-085.22-056.257-036.8

Бідзіля П.П.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ В-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – вивчити клінічну ефективність використання β -адреноблокаторів (β -АБ) у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) з надлишковою масою тіла (НМТ) та ожирінням за впливом на виникнення несприятливих серцево-судинних подій (НССП) впродовж 5 років спостереження.

Матеріал та методи. Було обстежено 248 хворих на ХСН II–III функціонального класу з НМТ та ожирінням I–III ступеня. До I групи увійшли 204 пацієнти, які отримували β -АБ (159 досліджуваних

приймали бісопролол, 30 – метопролол та 15 – небіволол). II групу становили 44 хворих, які не отримували β -АБ за різних причин. Визначали χ^2 , відносний ризик (ВР), відношення шансів (ВШ), за допомогою аналізу Каплана-Майєра досліджували виживаність внаслідок НССП, що включали кумулятивну кінцеву точку (ККТ), раптову серцеву смерть (РСС) та повторну госпіталізацію (ПГ) внаслідок декомпенсації ХСН.

Отримані результати: Встановлено, що використання β -АБ супроводжувалось вірогідним зниженням ризику ККТ (на 34%; $\chi^2=18$; ВР=0,6, 95% ДІ 0,5-0,7; ВШ=0,13, 95% ДІ 0,05-0,4; $p<0,001$; Log-rank=-3,7, $p=0,0002$), РСС (на 63,3%; $\chi^2=64,4$; ВР=0,3, 95% ДІ 0,2-0,4; ВШ=0,05, ДІ 0,02-0,12; $p<0,001$; Log-rank=-7,3, $p=0,00001$) та ПГ внаслідок декомпенсації ХСН (на 22,2%; $\chi^2=7,2$; ВР=0,7, 95% ДІ 0,6-0,9; ВШ=0,4 95% ДІ 0,2-0,8; $p<0,01$; Log-rank=-2,8, $p=0,005$). Вірогідних відмінностей залежно від застосування різних груп β -АБ не спостерігалось.

Висновки. Використання β -АБ у хворих на ХСН з НМТ та ожирінням супроводжується більш сприятливим перебігом захворювання впродовж 5 років спостереження.

Бойко Т.Я., Мазур П.Є.

ЗАСТОСУВАННЯ ГІРУДОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

У слині п'явки міститься безліч корисних речовин, в т.ч. гірудин, що допомагає розріджувати кров і боротися з утворенням тромбів. Крім того, викидаючи в кров свою слину, проявляється її цукрознижувальна здатність.

Дослідження охоплювало 20 хворих з цукровим діабетом II типу в поєднанні з ожирінням. Курс складав 10 сеансів. У 10% хворих після гірудотерапії був скасований прийом цукрознижуючих сульфамідамідних препаратів, у 30% – знижена їх доза в 2-4 рази.

В 11 пацієнтів досягнуто значного зниження маси тіла. У всіх 20 хворих на цукровий діабет II типу та ожирінням покращилося самопочуття і підвищилася працездатність. Той факт, що гірудотерапія знижує рівень цукру в крові підтверджують результати аналізів. Вже після 2-3 процедури кількість глюкози помітно зменшується. Після курсу гірудотерапії в 5 пацієнтів з ангіопатією нижніх кінцівок зникли болі і набряки в ногах, припинилося судомне скорочення м'язів. Трофічні виразки на ногах практично у всіх хворих або "закрилися", або значно зменшилися їхня площа.

Таким чином, можна з упевненістю стверджувати, що гірудотерапія займає важливе місце в комплексному лікуванні діабету і його ускладнень.

Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТА МІОКАРДА У ЛІТНІХ ХВОРИХ

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: вивчити особливості перебігу госпітального періоду Q-інфаркту міокарда (Q-ІМ) у хворих різних вікових категорій і дати оцінку прогностичного значення їх високих градацій.

Матеріал та методи. Робота виконана в клініці внутрішніх хвороб1 Запорізького державного медичного університету на базі відділень кардіології клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя. Досліджені змінні включали демографію, історію, стан гемодинаміки і тривалість симптомів у 575 хворих, серед них 348 (60.5%) чоловіків(ч), середній вік – 63.2 ± 0.6 років; середній вік жінок(ж) – 70.4 ± 0.6 років. В якості твердих клінічних кінцевих пунктів зазначали усі фатальні та нефатальні коронарні події, потребу в проведенні ургентної терапії, всі випадки серцевої недостатності (СН) та аритмічних ускладнень. Всім хворим проводили комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження згідно загальноприйнятих стандартних критеріїв. В гострому періоді

ЗМІСТ

«ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ ТА НЕВРОЛОГІЯ»

Бабінець Л.С., Білочицька В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ПОЄДНАННІ З ОБЛІТЕРУЮЧИМ
АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 3

Бабінець Л.С., Галабіцька І.М., Коцаба Ю.Я., Медвідь І.І.

ВПЛИВ НЕДОСТАТНОСТІ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
НА ФОРМУВАННЯ ТРОФОЛОГІЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ
ОСТЕОАРТОЗ 4

Бабінець Л.С., Земляк О.С.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ
ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ..... 5

Бабінець Л.С., Мігенько Л.М., Мігенько Б.О.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ОЦІНКИ РІВНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ 5

Бабінець Л.С., Сабат З.І., Бабінець А.І.

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ПАРАМЕТРІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ 6

Бабінець Л.С., Сасик Г.М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 7

Бадюк Н.В., Гребеник М.В., Лазарчук Т.Б., Довгалюк М.П., Зоря Л.В., Орищук Л.Ю.

ЧАСТОТА АРИТМІЙ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ В УМОВАХ
КОМОРБІДНОСТІ..... 8

Бідзіля П.П.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ В-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ
НЕДОСТАТНІСТЬ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ..... 8

Бойко Т.Я., Мазур П.Є.

ЗАСТОСУВАННЯ ГІРУДОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
ІІ ТИПУ 9

Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТА МІОКАРДА У ЛІТНІХ ХВОРИХ 9

Гончарук Ю.В., Гребеник М.В., Шостак С.Є., Зелененька Л.І., Рудько О.Р.

РОЛЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В РОЗВИТКУ ФІБРИЛЯЦІЇ
ПЕРЕДСЕРДЬ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ МІОКАРДА 10

Гребеник М. В., Жегестовська Д. В., Садлій О. Г., Криськів О. І., Довгалюк М. П.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА
РІВНЕМ ЛЕЙКОЦИТІВ В ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ
МІОКАРДА.....11

Гребеник М.В., Левчик О.І.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОВЕДЕННЯ
ІНТЕРВЕНЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІНЦЕВОГО КРОВОТОКУ..... 12

*Давидович О.В., Стаднюк Л.А., Морєва Д.Ю., Давидович Н.Я., Кононенко О.А., Голубова Ю.І.,
Лихацька В.О.*

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ФАРМАКОПРОФІЛАКТИКИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ 12