

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

ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Матеріали підсумкової LXVII науково-практичної конференції

(Тернопіль, 13-14 червня 2024 року)

Тернопіль ТНМУ
«Укрмедкнига»
2024

Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.

ОЦІНКА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ПРОГНОЗУ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив коморбідної патології на прогноз госпітального етапу гострого коронарного синдрому з елевацією сегменту ST.

Матеріал та методи. Вивчено прогноз госпітального етапу у 575 пацієнтів із гострим коронарним синдромом з елевацією сегменту ST і коморбідною патологією на показниках першої доби захворювання. Досліджені змінні включали демографію, історію, стан гемодинаміки і тривалість симптомів у 348 чоловіків (60,5 %) і 227 жінок (39,5 %), середній вік склав $66,5 \pm 8,9$ років. Серед супутньої патології найчастіше зустрічались цукровий діабет (у т.ч. з проявами нефропатії), неврологічні розлади, в якості показника їх інтегральної оцінки використовували індекс коморбідності Чарлсона (CCI, 1984). Твердими клінічними кінцевими пунктами зазначали усі фатальні та нефатальні коронарні події, потребу в проведенні ургентної терапії, всі випадки серцевої недостатності (СН) та аритмічні ускладнення. Діагноз встановлювали на підставі клінічних, електрокардіографічних (ЕКГ) даних, рівнів маркерів некрозу (тропонін-I) з урахуванням результатів ехокардіографічного дослідження (УЗД). Всім хворим проводилася базисна консервативна терапія згідно з протоколом МОЗ України. Статистична обробка матеріалів виконана за допомогою пакета «Statistic 10.0».

Результати. Моделі ризику були створені з багатоваріантною лінійною регресією та підтверджені методом завантаження. Рівень госпітальної летальності серед досліджуваних дорівнював 25,04 %. Були виявлені понад 10

значних предикторів летальності. Найважливішими в базовій лінії детермінанти летальності були: максимальна елевація сегменту ST(мм) ($B=+4,5$; $\beta=+0,36$), індекс коморбідності Чарльтона(CCI) ($B=+3,11$; $\beta=+0,22$), ознаки гострої серцевої недостатності за шкалою T.Killip ($B=+7,76$; $\beta=+0,14$), жіноча стать ($B=+13,5$; $\beta=+0,15$), рівень маркерів некрозу міокарда (тропонін-I, нг/мл) ($B=+0,58$; $\beta=+0,12$), рівень глікемії (мМоль/л) ($B=+0,8$; $\beta=+0,16$), діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.) ($B=+0,8$; $\beta=+0,13$), показник лейкоцитозу ($\cdot 10^9/\text{л}$) ($B=+0,7$; $\beta=+0,16$), наявність шлуночкової екстрасистолії високих градацій ($B=+4,5$; $\beta=+0,15$), передня локалізація вогнещевих змін ($B=+8,15$; $\beta=+0,11$), рівень гемоглобіну (г/л) ($B=-0,5$; $\beta=-0,23$) та гематокриту ($B=-13,0$; $\beta=-0,37$). Коефіцієнт детермінації моделі – $R^2=0,81$. Отриманий рівень $>0,75$, тому модель можливо вважати цілком адекватною.

Висновок. У хворих на гострий коронарний синдром із коморбідною патологією встановлений лінійний характер негативного зв'язку з прогнозом, пов'язаний з більш значущим ураженням міокарду, розвитком гострої серцевої недостатності та шлуночкових аритмій. Отримані результати засвідчують необхідність своєчасно індивідуалізувати комплексне лікування таких пацієнтів, враховуючи коморбідні стани.

Бурбан Т.А.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ЗАПОБІГАННІ ІНСУЛЬТУ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України*

Актуальність. Фібриляція передсердь є найпоширенішим стійким прогресуючим тахіаритмічним порушенням серцево-судинної системи. При розвитку ускладнень вона набуває більшої загрозливості для життя пацієнта та потребує інтенсивного контролю захворювання. ФП збільшує ризик інсульту в 5 разів, а кожен п'ятий інсульт розвивається на тлі цієї аритмії. Контроль перебігу фібриляції передсердь та попередження її ускладнень є ключовими аспектами у збереженні здоров'я серця і мозку пацієнтів. Вчасне виявлення та лікування ФП може значно знизити ризик розвитку інсультів та їхніх наслідків.

Мета. Провести порівняльний аналіз антикоагулянтів у відношенні до

З М І С Т

Секція І

«ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ ТА НЕВРОЛОГІЯ»

Бондаренко О.П., Бондаренко О.О. – ОЦІНКА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ПРОГНОЗУ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST	3
Бурбан Т.А. – ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ЗАПОБІГАННІ ІНСУЛЬТУ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	4
Бучинський М.В., Камішній О.М., Климнюк С.І., Воробець І.В. – РОЛЬ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ ANR, FFAR2, FXR І TGR5 У ВЗАЄМОДІЇ COVID-19 ТА МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	5
Василевський О.М., Бакалюк Т.Г. – ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ АПАРАТНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ DAVID SPINE CONCERT В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ В ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	7
Венгер О.П., Косовський В.В. – ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПЕРШОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ДВОРІЧНОГО КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ	9
Гаврилук О.М. – ЛІПОЇДНА ПНЕВМОНІЯ: ОПИС ВИПАДКУ	10
Галабіцька І.М., Бабінець Л.С. – ВПЛИВ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЕКЗОКРИННУ ФУНКЦІЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	12
Гребеник М.В., Коцюба О.І., Лазарчук Т.Б., Зеленська Л.І., Микуляк В.Р., Левчик О.І., Жегестовська Д.В. – КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ ВЗАЄМОДІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	14
Гук М.Т., Семенина Р.О., Андрейчин М.А. – ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ДИСТАНЦІЙНОЇ ТЕРМОГРАФІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПАНІКУЛІТУ ВЕБЕРА-КРІСЧЕНА ПОЄДНАНОГО З ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ	16
Гуменна Р.О., Шкільна М.І., Кашуба М.О., Жук О.О. – ЧАСТОТА ІНФІКУВАННЯ ДЕЯКИМИ ВИДАМИ БОРЕЛІЙ ХВОРИХ ІЗ МІГРУЮЧОЮ ЕРИТЕМОЮ (ГОСТРА СТАДІЯ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ), ЛАЙМ-АРТРИТОМ І ГОСТРОЮ КРОПИВ'ЯНКОЮ, ПОЄДНАНОЮ ІЗ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ	18
Дуве Х.В., Шкробот С.І., Салій З.В., Бударна О.Ю., Салій М.І., Насалик Р.Б., Шалабай Н.Т. – ПОШИРЕНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМІВ C3953T ГЕНА IL1B ТА G308A ГЕНА TNFA У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЕНЦЕФАЛОПАТІЙ	20