

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ  
ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА  
ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»**

(березень 2024 року)

**ХАРКІВ – 2024**

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ  
ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень 2024 року)

ХАРКІВ – 2024

<b>Майстрович Я.Ю., Світлицька О.А.</b>	71
АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНЦІЙ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СПІВПРАЦІ З ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНИМИ ФАХІВЦЯМИ ДЛЯ ПЛІДНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА ЗІ ЗЛОЯКІСНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ НА ФОНІ АНАТОМІЧНОЇ АНОМАЛІЇ	76
<b>Рудіченко В.М., Гиндич А.А., Рейзін Д.В., Рейзін В.І., Уліщенко В.В., Торпан В.В.</b>	76
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМБІНОВАНОЇ СХЕМИ ТЕРАПІЇ	79
<b>Стецюк І.О.</b>	79
<b>ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ</b>	83
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КОМБІНАЦІЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ	84
<b>Керезвас В.С., Молодан В.І.</b>	84
СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА-СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХ ЇЇ ПОДОЛАННЯ	85
<b>Носик О.О.</b>	85
ТРОМБОЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕЛА З НЕСТАБІЛЬНОЮ ГЕМОДИНАМІКОЮ ТА ВИСОКИМ РИЗИКОМ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	86
<b>Олейнік В.Г.</b>	86
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВТОРИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРОЇ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	87
<b>Рудченко К.О.</b>	87
СИНДРОМ «РОЗБИТОГО СЕРЦЯ» АБО ХВОРОБА ТАКОЦУБО: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	88
<b>Русанова А.І.</b>	88
ІНФАРКТ МІОКАРДА З НЕОБСТРУКТИВНИМ УРАЖЕННЯМ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ	89
<b>Сєда О.І.</b>	89
СУЧАСНА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	90
<b>Слинько С.С.</b>	90
РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ВТОРИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	91
<b>Шаршава А.В.</b>	91
ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕВОСИМЕНДАНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	92
<b>Шишко Д.О.</b>	92
<b>ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ</b>	93
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ЕРОЗИВНОГО ГАСТРИТУ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ	94
<b>Блажко В.В.</b>	94
ДЕКОМПЕНСОВАНИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ. ПЕЧІНКОВА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ, ІНДУКОВАНА ДІУРЕТИКАМИ	95
<b>Ільченко Т.Р., Молодан В.І.</b>	95
НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ, ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ТА ПРЕПАРАТІВ АМІНОСАЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ	96
<b>Ільченко Т.Р., Молодан В.І.</b>	96

тому, що симптоми пухлини можуть маскуватися під запальний процес у апендиксі, а його відсутність є досить рідкісною знахідкою, тому ефективність надання медичної допомоги таким пацієнтам залежить від впевненості лікаря первинної ланки у своїх знаннях і вміннях, які виправдано розвивати в процесі розбору складних клінічних ситуацій.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ ХВОРОЇ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМБІНОВАНОЇ СХЕМИ ТЕРАПІЇ

**Стецюк І.О.**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб,  
м. Запоріжжя, Україна

Науковий керівник: Михайловська Н.С.

**Актуальність:** Ішемічна хвороба серця (ІХС) – одна з провідних причин захворюваності, інвалідизації та смертності населення. У жінок в постменопаузальному періоді спостерігається приєднання порушень скелетно-м'язової системи, зокрема постменопаузального остеопорозу (ПМОП). Тому актуальним є пошук нових шляхів корекції цієї коморбідної патології.

**Мета:** Оцінити клінічну ефективність комбінації натрію алендроната та L-аргініну гідрохлориду на тлі базисного лікування у жінок, хворих на ІХС, коморбідну з ПМОП.

**Клінічний випадок:** До сімейного лікаря звернулася пацієнтка П., 68 років.

**Скарги:** загальна слабкість, задишка інспіраторного характеру при незначному фізичному навантаженні (ходьба до 15-200 м), головокружіння, хитання під час ходьби, біль у кістках, здавлюючий біль в ділянці серця.

**Анамнез хвороби:** Страждає ІХС: стенокардією напруги та гіпертонічну хворобу близько 20 років. Хвора отримувала лікування амбулаторно, та раз

на 1 рік – стаціонарно, у кардіологічному відділенні. Погіршення стану протягом останніх 2-х тижнів у вигляді посилення задишки, больових відчуттів, дестабілізації цифр АТ, у зв'язку з чим направлена сімейним лікарем до стаціонару. З приводу остеопорозу не обстежувалась, лікування не отримувала.

**Анамнез життя:** шкірно-венеричні захворювання, тbc, ЦД, вірусний гепатит заперечує. Аллергоанамнез не обтяжений. Оперативні втручання: апендектомія, пластика правої нирки. Спадковість обтяжена: у мами ВНМК у 64 роки.

**Діагноз:** ІХС: стенокардія напруги III ФК. СН I стадії із збереженою ФВ (68%). Гіпертонічна хвороба II стадія (нестенозуючий каротидний атеросклероз), 3 ступінь, дуже високий кардіоваскулярний ризик. Залізодефіцитна анемія легкого ступеня важкості. Первинний постменопаузальний остеопороз, ризик переломів III (високий).

**Об'єктивний статус:** загальний стан середньої тяжкості. ІМТ 27 кг/м<sup>2</sup>. Дихання везикулярне, хрипів немає, ЧДД 17/хв. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. АТ 130/90 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка по Курлову 9\*8\*7 см. Симптом постукування негативний з обох сторін. Периферичних набряків немає.

**Дані додаткових методів обстеження:**

**ЕКГ 18.09.2018:** Вольтаж збережений. Електрична вісь горизонтальна. Ритм – синусовий. ЧСС 72 уд/хв. Ішемічних змін не зафіксовано.

**ЕХО-КС 18.09.2018:** Помірна дилатація лівого передсердя. Незначне потовщення МЖП та ЗСЛЖ. Концентричне ремоделювання ЛШ. Глобальний поздовжній стрейн ЛШ дещо знижений (20,1%). Аорта ущільнена. Нестенозуючий каротидний атеросклероз.

**Холтеровське моніторування ЕКГ (04.10.2018)** Домінуючий ритм за період спостереження – синусовий. За час моніторування виявлені наступні порушення ритму: тахікардії – 70 еп., загальною тривалістю 1 год 26 хв 40

сек, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли: 15 еп./добу, групова НШЕ – 1 еп./добу

**Ультразвукова остеоденситометрія:** ознаки постменопаузального остеопорозу при обстеженні кісток фаланги та променевої кістки, високий ризик переломів кісток фаланги та променевої кістки. **Біохімічний аналіз крові 19.09.2018:** підвищення рівня холестерину ЛПНЩ, тригліцеридів.

**Біомаркери кісткового та судинного ремоделювання:** гомоцистеїн 12,81 ммоль/мл, остеопротегерин 186,225пг/мл, остеокальцин 30,23 нг/мл, ВЕФР 91,95пг/мл

**ікування на стаціонарному етапі:** бісопролол, лівостор, престаріум, мальтофер, кардипріл, ізомик, торсид, тризипін, ренейро, алендра. Після проведеної терапії стан із позитивною динамікою. Задишка значно зменшилася. Головний біль не рецидивував, біль у кістках зменшився. Досягнуто цільових цифр АТ 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 62 уд/хв. ЕКГ без негативної динаміки. Виписано із покращенням для подальшого ведення сімейним лікарем, надано рекомендації щодо продовження прийому натрію алендронату та L-аргініну за схемою впродовж 3 місяців. Через 3 місяці пацієнтка була повторно обстежена. За вказаний період спостерігалась позитивна динаміка: збільшився об'єм рухової активності, зменшились болі у кістках, не відмічалось випадків різкої дестабілізації АТ, а також позитивні зміни з боку додаткових методів обстеження. **Повторні результати обстеження: ЕХО-КС (20.12.2018)** Ехо-ознаки м'якої регургітації та трикуспідального клапані. Концентричне ремоделювання міокарду лівого шлуночка.

**Холтерівське моніторування ЕКГ (13.12.2018)** Домінуючий ритм за період спостереження – синусовий. За час моніторування виявлені наступні порушення ритму: тахікардії – 313 еп., загальною тривалістю 5 год 22 хв 30 сек, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли: 28 еп./добу, поодинокі шлуночкові екстрасистоли - 2 еп./добу.

**Біомаркери кісткового та судинного ремоделювання:** гомоцистеїн 12,91 ммоль/мл, остеопротегерин 47,775 пг/мл, остеокальцин 30,23 нг/мл, ВЕФР 137,45 пг/мл

**Висновки:** Включення до базисної терапії комбінації екзогенного L-аргініну та натрію алендронату є ефективним та доступним для амбулаторних пацієнтів з ПМОП для покращення клінічного, корекції кісткового метаболізму та ендотеліальної дисфункції.