



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ННІПО
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»
ГО «КЛУБ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»**

**М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК
18 червня 2020 року**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ННІПО
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»
ГО «КЛУБ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»

18 червня 2020 року

м. Івано-Франківськ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

Рожко Микола Михайлович – ректор Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, Лауреат Державної премії України

Співголови оргкомітету:

Ерстенюк Ганна Михайлівна – перший проректор Івано-Франківського національного медичного університету, доктор біологічних наук, професор;

Чемний Володимир Зеновійович – заступник директора департаменту, начальник управління організації медичної допомоги населенню та медицини катастроф Івано-Франківської ОДА

Заступники співголови оргкомітету:

Вакалюк Ігор Петрович – проректор з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

Федорченко Володимир Михайлович – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент;

Глушко Любомир Володимирович – завідувач кафедри терапії і сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України.

Пелехан Л.І. – кандидат медичних наук, доцент, директор ННІ-ПО Івано-Франківського національного медичного університету.

9. Гаман І.О., Човганюк О.С.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТФОРМІНУ ПРИ ІНСУЛІНОРЕЗИ-
СЕНТНОСТІ23**

10. Гончаров О.В.

**РІВЕНЬ РОЗЧИННОЇ ФОРМИ МІЖКЛІТИННОЇ АДГЕЗИВ-
НОЇ МОЛЕКУЛИ-1 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВО-
РОБУ II СТАДІЇ24**

11. Деніна Р.В., Барила Г.Г., Вацеба М.О., Волинський Д.А., Короліук В.Д.

**ФАКТОРИ РИЗИКУ КОНТРАСТ ІНДУКОВАНОЇ НЕФРО-
ПАТІЇ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРО-
МОМ25**

12. Єрмоленко С.А.

**СОЛЕЧУТЛИВІСТЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕР-
ТЕНЗІЮ26**

13. Зарицька З.В., Бєлінський М.В., Федоров С.В., Позур Н.З., Регіє Аб-
дельбассет

**ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОШУК ПРИ МІНОСА: КЛІНІЧНИЙ
ВИПАДОК27**

14. Кіндрат Г.В., Гаврилюк Н.С.

**ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШ-
КОВОГО ТРАКТУ ЗА СТАНОМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ.....28**

15. Колесник Т.В., Надюк А.В.

**ІНДЕКС АУГМЕНТАЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧ-
НОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЮ
ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ29**

16. Левандовська Х. В., Налужна Т. В.

**АНАЛІЗ ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЇ КОПЕПТИНУ ТА ST2 У
ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДО-
СТАТНІСТЮ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАР-
ДА ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ЯНТАРНОЮ КИСЛОТОЮ
ТА ПРЕПАРАТАМИ АРГІНІНУ30**

РІВЕНЬ РОЗЧИННОЇ ФОРМИ МІЖКЛІТИННОЇ АДГЕЗИВНОЇ МОЛЕКУЛИ-1 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ.

Гончаров О.В.

*Запорізький державний медичний університет,
кафедра внутрішніх хвороб 2, м. Запоріжжя*

Ендотеліальна дисфункція є одним із ключових механізмів формування і прогресування гіпертонічної хвороби (ГХ). На сьогоднішній день накопичено велику кількість експериментальних та клінічних даних, які свідчать про підвищення активності молекул адгезії, як одних із численних лабораторних маркерів дисфункції ендотелію, у хворих на ГХ.

Мета дослідження: вивчити рівень розчинної форми міжклітинної адгезивної молекули-1 (sICAM-1) у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії.

Об'єкти і методи дослідження: у групу спостереження було включено 107 хворих на ГХ II стадії без клінічно значущої супутньої патології. Залежно від ступеня артеріальної гіпертензії (АГ) хворі були розподілені на 3 підгрупи: 1-ю склали 55 хворих з м'якою АГ, 2-ю - 42 хворих з помірною АГ, 3-ю - 10 хворих з тяжкою АГ. Групу контролю склали 31 практично здорова особа. Кожен пацієнт дав добровільну письмову згоду на проведення дослідження.

Всім особам, що були включені у дослідження, визначали рівень sICAM-1 в сироватці крові імуноферментним методом за допомогою набору «sICAM-1 ELISA KIT» фірми «Diacalone» (Франція) відповідно до прикладеної до набору інструкції.

Отримані результати: в результаті проведення дослідження було встановлено, що у групі хворих на ГХ спостерігається вірогідне підвищення рівня sICAM-1 у сироватці крові у порівнянні із практично здоровими особами на 41,87% ($p < 0,05$). Збільшення ступеня тяжкості артеріальної гіпертензії характеризувалося зростанням концентрації розчинної форми міжклітинної адгезивної молекули-1. Так, у пацієнтів із 1 ступенем АГ рівень s-ICAM-1 у сироватці крові був вищим на 35,58% ($p < 0,05$), у хворих з помірною АГ – на 48,25% ($p < 0,05$), а у осіб з АГ 3 ступеня – на 60,19% ($p < 0,05$), ніж у практично здорових обстежених. Достовірні розходження були зареєстровані між підгрупами хворих на ГХ із різним ступенем виразності АГ. Зокрема, у хворих на ГХ із 3 ступенем АГ рівень s-ICAM-1 був вірогідно вищим у порівнянні з пацієнтами з АГ 2 ступеня на 8,05% ($p < 0,05$), а з хворими із м'якою АГ 1 - на 18,15% ($p < 0,05$).

Висновки: у хворих на гіпертонічну хворобу рівень розчинної форми

міжклітинної адгезивної молекули-1 достовірно вищий, ніж у практично здорових осіб. При збільшенні рівня артеріального тиску вміст sICAM-1 також прогресивно підвищується.

Подальші дослідження в даному напрямку допоможуть більш детально вивчити патогенетичні механізми розвитку та прогресування гіпертонічної хвороби.

ФАКТОРИ РИЗИКУ КОНТРАСТ ІНДУКОВАНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

**Деніна Р.В.¹, Барила Г.Г.¹, Вацеба М.О.¹, Волинський Д.А.¹,
Корольок В.Д.²**

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства¹

КНП «Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр Івано-Франківської обласної ради», відділення кардіоваскулярних втручань²

Незважаючи на очевидні успіхи, досягнуті в сучасній інтервенційній кардіології і ангіології, проблема безпеки проведення втручань залишається актуальною. Контрастні речовини, що застосовуються для візуалізації судин, мають нефротоксичну дію, викликаючи контраст-індуковану нефропатію (КІН). Рання діагностика і виявлення хворих з високим ризиком розвитку КІН має важливе значення для виявлення хворих, які потребують більш точного контролю стану нирок та обміну речовин і з метою профілактики даного стану.

Мета роботи. Визначити фактори ризику розвитку КІН у хворих з ГКС після проведеної ургентної коронарографії.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 100 осіб із ГКС. Усім хворим проводили загальноклінічні методи обстеження, лабораторні (тропонін-І, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові) та інструментальні (ЕКГ, коронарографія із стентуванням інфарктзалежної коронарної артерії). Оцінку факторів ризику розвитку КІН проводили за допомогою шкали R. Mehran.

Серед обстежених хворих переважали чоловіки (56%). Середній вік обстежених $58,52 \pm 1,26$ роки. STEMI діагностовано у 56% хворих, NSTEMI - 11% і нестабільна стенокардія у 11% випадків. Ургентне стентування проведено 78% хворим, планове - 22% особам. Одно судинне ураження діагностовано у 48% хворих, 2-х судинне ураження - 33%, 3-х і більше судин