МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE
MEDICAL UNIVERSITY

# XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

## THE 23d INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS

15-17 КВІТНЯ 2019
APRIL 15-17, 2019

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

пухлиною нирок.

**Об'єкт дослідження:** 40 хворих з патологією нирок.

**Предмет дослідження:** різні форми новоутворень нирок з соматичною терапевтичною патологією.

**Результати:** проведене дослідження по вивченню форм пухлин нирок дозволило зробити теоретичні висновки, зокрема, серед форм пухлин нирок, структура пухлин нирок виглядала наступним чином: найбільший відсоток – проста кіста нирки – 46,6%, фіброма нирки – 20%, ліпома нирки – 20%, ангіоміоліпома нирки – 13,3% випадків. При вивченні частоти пухлин нирок в залежності від віку були отримані такі данні: у хворих віком до 40 років проста кіста нирки зустрічалася в 23,7% випадках, фіброма нирки у 17,1%, ліпома в 14%, ангіоміоліпома нирки у 40,8% випадків. У хворих віком 40-49 років найбільший відсоток пухлин прийшовся на просту кісту нирки та ліпому нирки, відповідно до 30,2% та 43,6% випадків, фіброма нирки в цьому віці спостерігалася у 14,1% хворих. У хворих 50-59 років проста кіста нирки спостерігалася в 28,6%, фіброма нирки в 14,3%, ліпома в 18,5% випадків. Ангіоміоліпома нирки у хворих віком 40-49 років та 50-59 років спостерігалася відповідно 4,8% та 6,7% випадків. Ми проаналізували та порівняли частоту соматичної патології у хворих з наявністю пухлин нирок та без, та отримали наступні результати: гломерулонефрити, пієлонефрити, цукровий діабет та дифузні захворювання сполучної тканини (ДЗСТ) зустрічалися приблизно однаково, як у хворих з пухлинами нирок, так і без них. Різноманітні новоутворення нирок можуть маскуватися під масками різних запальних захворювань, тому потрібно проводити ретельне обстеження хворих, а особливо ультразвукову діагностику, бо 85% пухлин виявляють саме цим методом.

На підставі теоретичних висновків випливає практичне значення проведеного дослідження: лікарям ультразвукового дослідження при обстеженні хворих з патологією нирок, необхідно звертати увагу на наявність новоутворень нирок, бо вони тривалий час можуть себе ніяк не проявляти; при наявності необхідне комплексне лікування соматичної патології та безпосередньо новоутворення.

*Мануйлов Сергій*

## ВПЛИВ СУПУТНІХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра загальної практики – сімейної медицини
та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** Поєднання тривожно-депресивних розладів (ТДР) з компонентами метаболічного синдрому (МС) може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС).

**Мета:** встановити вплив супутніх ТДР на особливості клінічного перебігу ІХС, коморбідної з МС.

**Матеріали та методи.** У дослідження включено 81 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III ФК з МС віком 59,0 (54,0;65,0) роки: 1-а група – 46 пацієнтів з ІХС в поєднанні з МС; 2-а група – 35 хворих з ІХС. Проведено загальноклінічне, антропометричне обстеження; визначено рівень глюкози, загального холестерину (ЗХС), ЛПВЩ, тригліцеридів (ТГ); виявлення ТДР – за шкалою HADS; вегетативної дисфункції та ішемічних змін міокарда – при добовому моніторуванні ЕКГ.

**Результати.** У хворих на ІХС в поєднанні з МС встановлено більш високий рівень тривоги, депресії, а також сумарний рівень тривоги і депресії ($p<0,05$). Клінічно виражені ТДР в 1-ій групі відзначені у 61% хворих, субклінічно виражені – у 22%; у 2-ій групі симптоми клінічно виражених ТДР мали місце в лише у 55,7%, субклінічних – у 14,3% пацієнтів. Хворі на ІХС з МС були розподілені на дві підгрупи: 1-а підгрупа – 34 хворих з МС у поєднанні з ТДР і 2-а підгрупа – 12 пацієнтів без ТДР. У хворих на ІХС та МС з ТДР достовірно вище індекс маси тіла (ІМТ) на 16%, обвід талії (ОТ) на 9%, рівень глюкози на 12%, ЗХС на 16%, ТГ на 21% ($p<0,05$), спостерігається тенденція до підвищення ЛПНЩ і зменшення ЛПВЩ. Виявлено кореляційний взаємозв'язок між сумарним рівнем тривоги і депресії та рівнем ЗХС ($r= +0,43$; $p <0,05$), ТГ ($r =+0,40$; $p<0,05$), глюкози крові ($r =+0,55$; $p<0,05$), ІМТ($r =+0,50$; $p<0,05$), ОТ ($r =+0,45$; $p<0,05$). У хворих на ІХС з МС у поєднанні з ТДР реєструвалась значно довша загальна тривалість на 22,5% та більш глибока депресія сегмента ST у 2,14 раза порівняно з хворими без ТДР ($p<0,05$), спостерігалось збільшення LF на 40% в активному і на 51% в пасивному періодах, зменшення HF на 43% в активному та на 61% у пасивному періодах, збільшення співвідношення LF/HF на 16% в активному періоді та на 17% в пасивному періоді ($p<0,05$), що мало кореляційний взаємозв'язок зі ступенем вираженості ТДР ($r =+0,55$; $p<0,05$).

**Висновки.** У хворих на ІХС, коморбідну з МС, спостерігається більш виражені ТДР, ішемічні зміни міокарда, вегетативні порушення з переважанням активності симпатичної ланки на тлі пригнічення парасимпатичних впливів.

*Маховська Ольга*

## ПОДАГРА В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Сміян
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** за даними сучасного наукового пошуку встановлено, що захворюваність на подагру та ризик розвитку коморбідних захворювань у даної когорти пацієнтів зростає. Сприятливою передумовою останнього є неконтрольована

*Жегестовська Діана, Довгалюк Маріанна*
**КЛІНІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА РІВНЯ ЛЕЙКОЦИТІВ В ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ** ***12***

*Казьмірчук Яна*
**ЗНАЧЕННЯ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ** ***12***

*Києнко Микита*
**ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ КОРОНАРОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ** ***13***

*Колесник Марія*
**ВЗАЄМОЗВЯ'ЗКИ МІЖ ГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ Й ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА З СУПУТНІМ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТОМ** ***13***

*Кошак Б., Білуха А., Кошак Д.*
**ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АНКІЛОЗИВНИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ** ***14***

*Крохмалюк Ольга, Пахолюк Олена*
**ВИЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА** ***14***

*Кучер Світлана*
**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ПОДАГРУ** ***15***

*Латанська Наталія*
**УЛЬТРАЗВУКОВІ ОЗНАКИ У ХВОРИХ З ПУХЛИНАМИ НИРОК** ***15***

*Мануйлов Сергій*
**ВПЛИВ СУПУТНІХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ** ***16***

*Маховська Ольга*
**ПОДАГРА В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ** ***16***

*Мудра Уляна*
**КЛІНІКО–ТЕРМОГРАФІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПОДАГРИЧНОМУ АРТРИТІ** ***17***

*Нагорний Іван, Сіліна Марина*
**ПОРІВНЯННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОЗАРТАНУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ** ***17***

*Онищук Тетяна*
**ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЗМОВИХ РІВНІВ ГАЛЕКТИНУ-3 І АЛЬДОСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ** ***18***

*Пастухов Володимир*
**ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ОДЕСИ** ***18***

*Поліщук Юлія*
**НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ОСТЕОАРТРОЗУ: ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ** ***19***