

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI "I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE"
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

XXII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 22d INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



23 - 25 квітня 2018
April 23 - 25, 2018

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Синиця Юлія

ОЦІНКА УРАТЗНИЖУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.Д. Никула

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Мета: оцінити ефективність застосування кверцетину додатково до стандартної уратзнижувальної терапії у хворих, що мають гіперурикемію

Актуальність: Гіперурикемія – це підвищення рівня сечової кислоти (СК) в крові більше 420 мкмоль/л для чоловіків та 360 мкмоль/л для жінок. Цільове значення рівня СК для усіх хворих на подагру є 360 мкмоль/л (ACR, 2012; EULAR, 2016).

Матеріали та методи: в ході дослідження було включено 63 хворих на подагру чоловічої статі, що мали стабільно високі цифри СК. Методом рандомізації хворі були розділені на основну групу (n=43), що додатково до алопуринолу приймали кверцетин у дозі 2 г три рази на добу 3 місяці, а потім по 2 г один раз на добу ще 3 місяці та порівняльну групу (n=20), які продовжували приймати алопуринол згідно міжнародних рекомендацій. Групи дослідження були достовірно однорідні. Оцінка пуринового обміну оцінювалася через 3 та 6 місяців терапії.

Результати: У хворих основної групи через 3 місяці комплексної терапії з додаванням кверцетину до алопуринолу цільового рівня СК досягло 34,9% хворих, а у порівняльній групі лише 30,0% пацієнтів ($p > 0,05$). Проте вже через 6 місяців, на тлі прийому алопуринолу в середній дозі 600 мг на добу цільовий рівень СК у основній групі досяг 77,8% проти 55,0% хворих порівняльної групи ($p < 0,05$). В основній групі рівень СК в середньому знизився на 24,6% ($p < 0,001$) за 3 місяці лікування та на 33,7% ($p < 0,001$) – через 6 місяців. У порівняльній групі через 3 місяців терапії рівень СК знизився на 14,5% ($p = 0,01$), а через 6 місяців – 20,3% ($p < 0,01$).

Висновок: кверцетин посилює уратзнижувальний ефект алопуринолу та може бути рекомендований для хворих з гіперурикемією.

Стецюк Ірина Олегівна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра загальної практики-сімейної медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.С. Михайловська

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Мета дослідження: дослідити взаємозв'язок індексу маси тіла зі станом мінералізації кісткової тканини у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали і методи: До відкритого проспективного дослідження в паралельних групах залучено 100 жінок з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років): 1 група (основна) – 48 жінок, хворих на ІХС з ожирінням I-II ступеня; 2 група – 29 жінок, хворих на ІХС, з надлишковою ва-

гою; 3 група – 12 жінок, хворих на ІХС, з нормальною масою тіла. Контрольна група – 11 здорових жінок. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину, остеопротегерину за допомогою імуноферментного методу, ультразвукову остеоденситометрію за алгоритмом FRAX за загальноприйнятою методикою.

Результати та їх обговорення: Встановлено, що у жінок з ІХС та ожирінням Т-критерій для великогомілкової кістки був вірогідно нижче порівняно з відповідними показниками у жінок, хворих на ІХС з нормальною масою тіла та жінками з надлишковою вагою ($-1,4$ SD проти $-0,2$ SD та $0,4$ SD відповідно; $p0,05$). 10-річний ризик розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX для фаланги був дещо нижче у групі з надлишковою вагою та ожирінням порівняно з хворими з нормальним ІМТ (6,5% та 8% проти 9,5%; $p0,05$). У жінок з ІХС та ожирінням рівень остеопротегерину та остеокальцину значно збільшується порівняно з жінками контрольної групи та хворими на ІХС з нормальним ІМТ та надлишковою вагою (на 13,43%, 13,24% та 11,8% для остеопротегерину; на 5,63%, 4,35% та 3,35% для остеокальцину відповідно; $p0,05$). Встановлено наявність прямого кореляційного взаємозв'язку між ІМТ та Т-критерієм променевої кістки ($r = +0,30$; $p0,05$) та зворотного між ІМТ та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ($r = -0,39$; $p0,05$) у хворих з ожирінням.

Висновки: Встановлені взаємозв'язки індикаторів кісткового ремоделювання та ІМТ у жінок з ІХС, свідчать про вірогідний протективний вплив ожиріння на стан МЩКТ.

Сушецька Дарина

ІНФАРКТ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Князькова І. І.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

У сучасному світі, з його емоційними переваженнями і швидким темпом розвитку, люди постійно піддаються впливу хронічного стресу, що в свою чергу призводить до тютюнопаління, переїдання, вживання алкоголю та енергетиків. Це призводить до підвищення ризику раннього розвитку серцево-судинних захворювань. І якщо раніше розвиток інфаркту міокарда (ІМ) в осіб молодше 45 років вважався казуїстикою, то сьогодні такі випадки виникають все частіше.

Пацієнт Н., 34 р. поступив в ДУ "Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ" у 09.2017 року зі скаргами на періодичні тисні болі в лівій половині грудної клітини, підвищення артеріального тиску до 180/100 мм рт.ст. Вважає себе хворим з 02.2017 року, коли після стресу з'явилися болі за грудиною. У 07.2017 року з'явилися порушення мови, блідість, задишка, тремтіння, слабкість. Було призначено небіволол, діокор, аторис, тромбонет, кардіомагніл. Останнє погіршення було 11.09.2017, коли раптово з'явилися перераховані вище скарги, у зв'язку з чим був госпіталізований

<i>Колесник Марія,Верхоланцев Дмитро, Демчишин Ярослав</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИСТОЛІЧНОЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗСУПУТНІМ ЛАТЕНТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦОМ	12
<i>Комар Тетяна Василівна, Сердулець Юлія Іванівна</i> ПОКАЗНИКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ ІМУННОГО СТАТУСУ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	13
<i>Корнієнко Вероніка Віталіївна</i> АРИТМІЇ У ЖІНОК У ДРУГОМУ-ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ	13
<i>Кушнір Юрій, Стецюк Ігор, Стасишин Любов</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-КАРДИТУ	13
<i>Лимар Вікторія</i> ОЦІНКА КОМПЛАЄНСУ АЛОПУРИНОЛУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ.	14
<i>Линдюк Наталія</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МІОКАРДА	14
<i>МаксівХристина, Дзига Світлана</i> ЗНАЧЕННЯ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ ЕКГ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ З СИНКО-ПАЛЬНИМИ СТАНАМИ	15
<i>Павлюк Катерина</i> ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ	15
<i>Панасенко.В.О</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ОСІБ З ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ	16
<i>Пилипчук Михайло</i> ОЦІНКА ЕТІОЛОГІЧНИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З РІЗНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	16
<i>Синиця Юлія</i> ОЦІНКА УРАТЗНИЖУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ	17
<i>Стецюк Ірина Олегівна</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	17
<i>Сушецька Дарина</i> ІНФАРКТ МІОКАРДА У МОЛОДОМУ ВІЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	17
<i>Уварова Карина</i> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	18
<i>Al-Doori Layth Salman, Al-Doori Afrah Salman, Bilukha Anastasia</i> KNEE OSTEOARTHRITIS IN PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE PHYSICIAN	18
<i>Dilip Chetan Jain, Kulachek Veronika, Ipe Florin, Kulachek Yaroslav</i> EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	19