



Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України

Підсумкова LХІХ науково-практична конференція

«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

11-12 червня 2026 року

*Захід зареєстровано в системі надання балів БПР
у ДНТ “Центр якості освіти МОЗ” – реєстраційний но-
мер 1028254 та в ДНУ “УІНТЕІ” – Посвідчення № 708 від
14.10.2025 року*

Провайдер БПР – реєстраційний номер 2009

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2026

трішньовенної інфузії і призначали в добовій дозі 5 мл/кг (10 мг/кг теофіліну), у середньому 600-800 мг теофіліну, які розподіляли на 3 введення. Застосування препарату Деркаст® дозволило досягати контролю над загостренням бронхообструктивних захворювань навіть у «тяжких» пацієнтів, у яких лікування препаратами першої лінії не давало достатнього ефекту. Бажаний ефект досягався у пацієнтів з ХОЗЛ, які отримували схеми лікування препаратами другої лінії та мали дефіцит калію і магнію. Перевагою застосування препарату Деркаст® є його вдосконалений склад, який забезпечує повною мірою його дію як інгібітора ФДЕ.

Таким чином, перебіг та загострення ХОЗЛ потребують постійного медикаментозного супроводу для досягнення довготривалого контролю, а успішне лікування загострень вимагає врахування фенотипу запалення (нейтрофільного чи еозинофільного) для вибору оптимальної терапії як базової, так і при загостренні. Патогенетичний підхід із застосуванням інгібітора фосфодієстераз препарату Деркаст® (Юрія-Фарм), що поєднує інгібітори ФДЕ-3 та ФДЕ-4, дозволяє ефективно зменшувати запалення та знижувати частоту загострень ХОЗЛ.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні персоналізованих маркерів і є перспективним кроком для швидкого досягнення ремісії, скорочення тривалості стаціонарного лікування, стабілізації перебігу та підвищення якості життя пацієнтів. Ширше впровадження інгібіторів ФДЕ у терапію загострень ХОЗЛ дозволить ефективно зменшувати запалення, покращувати бронходилатацію та знижувати частоту загострень.

ОЦІНКА ВЛИВУ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ПРОГНОЗ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST

Бондаренко О.П., Бондаренко О.О.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя.*

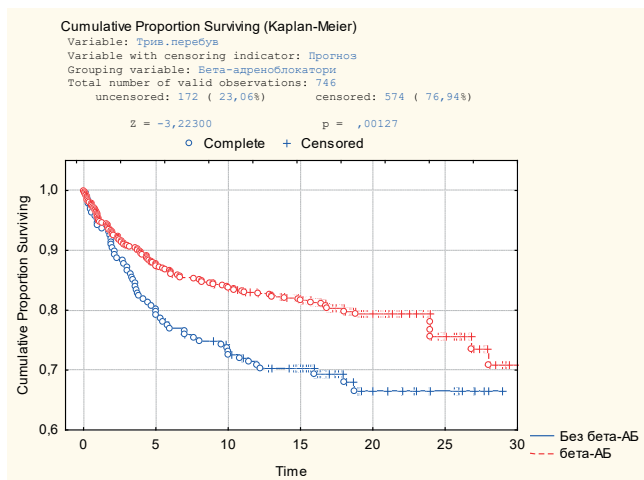
Мета дослідження. Вивчити вплив серцевої недостатності на прогноз госпітального етапу гострого коронарного синдрому з елевацією сегменту ST.

Матеріал та методи. Вивчено прогноз госпітального етапу у 747 пацієнтів із гострим коронарним синдромом з елевациєю сегменту ST (ГКС з EST) з проявами гострої та хронічної серцевої недостатності на показниках першої доби захворювання. Досліджені змінні включали параметри гемодинаміки, симптоматики та факторів їх корекції у 473 чоловіків (63,3%) і 274 жінок (36,7%), середній вік склав $64,6 \pm 11,4$ (від 26 до 88) років. Для інтегральної оцінки супутньої патології використовували індекс коморбідності Чарлсона (CCI, 1984). До категорії жорстких клінічних ендпоінтів відносили будь-які летальні та виліковні коронарні інциденти. Також сюди зараховували серцеву недостатність (СН) у всіх проявах, порушення ритму та необхідність екстреного медичного втручання. Верифікацію діагнозу здійснювали комплексно: оцінювали клінічну картину, показники електрокардіографії (ЕКГ), концентрацію тропоніну-I як маркера некротичних змін, а також параметри ехокардіографії. Пацієнти отримували стандартне медикаментозне лікування, регламентоване чинними протоколами Міністерства охорони здоров'я України. Математичний аналіз та розрахунки отриманих даних реалізовано в програмному середовищі «Statistica 10.0».

Результати. При оцінці прогнозу госпітального етапу у досліджених пацієнтів методом регресійного аналізу встановлені достовірні негативні зв'язки (за значеннями «чистих» коефіцієнтів кореляції) з індексом коморбідності CCI ($r = -0.08$; $p < 0.001$), індексами стадії хронічної серцевої недостатності ($r = -0.21$; $p < 0.001$) та градацій гострої серцевої недостатності за Killip ($r = -0.63$; $p < 0.001$), рівнями діастолічного артеріального тиску ($r = -0.20$; $p < 0.001$) та альдостерону крові ($r = -0.02$; $p < 0.05$), наявністю неклапанної фібриляції передсердь ($r = -0.12$; $p < 0.001$).

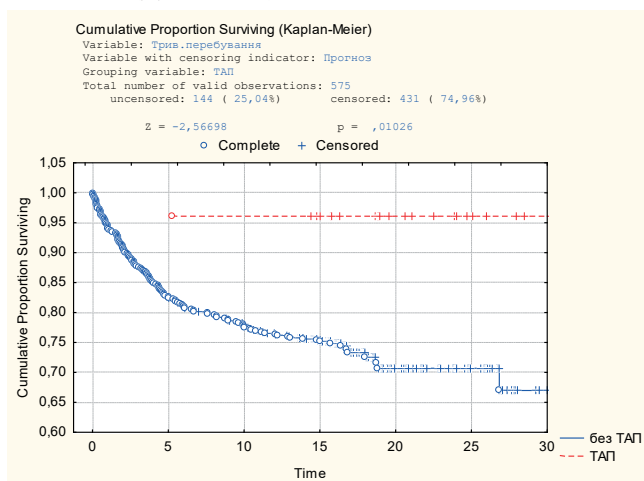
Прогноз одночасно мав позитивні зв'язки: з гендерним фактором - чоловіча стать ($r = +0.06$; $p < 0.05$), рівнями серцевого викиду ($r = +0.03$; $p < 0.05$) та фракції викиду серця ($r = +0.01$; $p < 0.05$), використанням в схемі терапевтичного втручання таких засобів, як тканьовий активатор плазміногена (ТАП, «Актілізе») ($r = +0.20$; $p < 0.02$), конкурентного антагоніста альдостерону (альдактон) ($r = +0.11$; $p < 0.001$), бета-адреноблокаторів ($r = +0.15$; $p < 0.05$), блокаторів P_2Y_{12} рецепторів (клопідогрель) ($r = +0.10$; $p < 0.05$).

При оцінці прогнозу за показниками виживання згідно кумулятивними пропорціями за Каплан-Майером підтверджено позитивний вплив бета-адреноблокаторів у перші 3 тижні захворювання із тенденцією до нівелювання в подальшій динаміці (Див.Мал.1).



Малюнок 1. Вплив бета-адреноблокаторів на виживання пацієнтів з ГКСзЕСТ.

Наявність в схемі терапії ТАП (Актілізе) продемонструвала разючий вплив на виживання (Див.Мал.2).



Малюнок 2. Вплив ТАП на виживання пацієнтів з ГКСзЕСТ

Висновок. У хворих на гострий коронарний синдром встановлений негативний зв'язок прогнозу госпітального періоду з проявами гострої

серцевої недостатності, який дуже складно піддається корекції в комплексній терапії без використання засобів відновлення кровообігу в інфаркт-залежній коронарній артерії. Отримані результати засвідчують необхідність своєчасно індивідуалізувати комплексне лікування таких пацієнтів

РОЛЬ БАЗАЛЬНО-ТОПОГРАФІЧНОЇ рН-МЕТРІЇ ШЛУНКА У ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ РЕЦИДИВУЮЧИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТЛІ КОМОРБІДНОСТІ

Бабінець Л.С., Махніцька І.В.

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

Актуальність. Коморбідність хронічного рецидивуючого панкреатиту (ХРП) та хронічного гастриту (ХГ) і/або хронічного дуоденіту (ХД), асоційованого з Н. Рulorі залишається недостатньо вивченою. Прогресування такої коморбідності впливає на клінічну симптоматику та супроводжується порушенням кислотопродукуючої функції шлунка.

Мета дослідження: визначити стан базально-топографічної кислотності шлунка у пацієнтів з ізольованим ХРП, а також при коморбідності його із ХГ і/або ХД, асоційованими з Н.рulorі, з метою оптимізації тактики введення таких пацієнтів у клінічній практиці.

Матеріали та методи. В дослідження включено 147 пацієнтів, які перебували на диспансерному обліку та під спостереженням сімейного лікаря в умовах Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги». Основну групу склали 117 хворих на хронічний панкреатит (ХРП) у поєднанні із хронічним гастритом (ХГ) і/або хронічного дуоденіту (ХД), асоційованим з Н.рulorі та 30 хворих з ізольованим ХРП. Всім пацієнтам було проведено базально-топографічну рН-метрію по протягу шлунка. Оцінку результатів проводили за допомогою запропонованих функціональних інтервалів (ФІ) рН (ФІ рН) від 0 до 5 (у напрямку зростання кислотності шлунка) а також використовували унімодальний аналіз One-way ANOVA з подальшим post-hoc Tukey HSD тестом.

Результати дослідження. Виявлено наступний рейтинг розподіленості точок виміру у пацієнтів з ХРП у інтервалах базально-топогра-

Бабінець Л.С., Онуфрик З.Я., Галабіцька І.М. ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР ПОСИЛЕННЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ ТА ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ.....	18
Вольницька Х.І., Костик О.П., Рудницька Н.Д. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ДЕРКАСТ В ТЕРАПІЇ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	20
Бондаренко О.П., Бондаренко О.О. ОЦІНКА ВЛИВУ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ПРОГНОЗ ГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST	21
Бабінець Л.С., Махницька І.В. РОЛЬ БАЗАЛЬНО-ТОПОГРАФІЧНОЇ PH-МЕТРІЇ ШЛУНКА У ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ РЕЦИДИВУЮЧИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТЛІ КОМОРБІДНОСТІ.....	24
Головатий В.З., Пасечко Н.В. МУЛЬТИМОДАЛЬНА ОЦІНКА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ КІНЦІВОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	25
Мельничайко І. Я., Андрейчин С. М. ОЦІНКА СТІЙКОСТІ УВАГИ ТА ДИНАМІКИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЇХ ПОЄДНАННЯМ	27
Гребеник М.В., Зелененька Л.І., Лазарчук Т.Б., Коцюба О.І., Левчик О.І., Микуляк В.Р., Зоря Л.В., Криських О.І. ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ТРЕНДИ ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В РОЗРІЗІ 15 РОКІВ ЗА ДАНИМИ ЛОКАЛЬНОГО РЕЄСТРУ	29
Ковальчук Д.О., Мазур Л.П., Сверстюк А.С. ВПЛИВ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО КОМПЛЕКСНОГО ВІЗИТУ НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АППАРАТУ	31
Піскур З.І., Сахелашвілі М.І., Чуловська У.Б., Сахелашвілі-Біль О.І. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТУ У ДОРΟΣЛИХ.....	32