

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ОДЕСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ КАРДІОЛОГІВ**

*Присвячується 115-річчю
Одеського національного медичного університету*

**ВИЩА ШКОЛА В РІШЕННІ ПРОБЛЕМ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**X ЮВІЛЕЙНА ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

9 квітня 2015 р.

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Одеса – 2015

<i>Чнгрян Г.В., Процько В.В.</i> Поширеність факторів серцево-судинного ризику у хворих з нестабільною стенокардією на фоні післяінфарктного кардіосклерозу, залежно від життєздатності міокарда	46
<i>Чумаченко Н.В., Сидоренко І.А.</i> Некоторые аспекты ранней оценки прогноза методом диагностики эндотелиальной дисфункции у пациентов с атеросклерозом	47
<i>Швець Н.І., Бенца Т.М., Пастухова О.А.</i> Можливості терапії фітоконцентрами у хворих на нейроциркуляторну дистонію по гіпертонічному типу	48
<i>Школовий В.В.</i> Рівень уротензину ІІ у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, асоційованою з оклюзійно-стенотичними ураженнями брахіоцефальних артерій.....	49
<i>Ярош В.О., Артеменко В.О.</i> Оцінка якості життя хворих на гіпертонічну хворобу, ускладнену хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду.....	50
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ	51
<i>Бакуменко І.К.</i> Комплексная фармакокоррекция вестибулярной дисфункции при хронической ишемии мозга при остеохондрозе позвоночника.....	51
<i>Барна О.М., Горобець Н.М., Дожук К.М., Шемета О.О.</i> Можливості планування превентивних заходів щодо розвитку остеопорозу у менопаузі	51
<i>Барна О.М., Катеренчук І.П., Погребняк О.О.</i> Особливості ліпідного спектру крові у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та супутнім цукровим діабетом 2 типу	53
<i>Барна О.М., Корост Я.В., Логойда П.І., Аліфер О.О.</i> Вікові та статеві особливості факторів ризику атеросклерозу у хворих, що спостерігаються на первинній ланці медичної допомоги	54
<i>Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.</i> Стратификация факторов кардиометаболического риска у пациентов с неалкогольным стеатогепатитом и ожирением	55
<i>Бенца Т.М.</i> Клінічний розбір хворого у підготовці лікарів-інтернів – терапевтів.....	56
<i>Бессмертная А.А., Бессмертная Е.В., Ткаченко Л.А., Бессмертная А.В.</i> Сравнительная эффективность пролонгированного верапамила компании ТЕВА-Верогалид и амлодипина компании ТЕВА – Фелодип в лечении артериальной гипертензии и СД II типа	57

Спостерігалось закономірне зростання частоти інцидентів хвороби з віком. При цьому чоловіки досягали піку захворюваності на 6-му десятку життя, а жінки - після 70 років.

Також отримані дані щодо взаємозв'язку летальності при ІМ від наявності тих чи інших факторів ризику та супутніх захворювань. Найбільш поширеними та значимими виявились АГ, хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) та ЦД, питома вага яких складала відповідно 41,1 %, 11,0 % та 4,0%. На фоні гіпертензивного кризу ІМ передньої локалізації розвинувся у 6%, повторні ІМ - у 5 %, ІМ без зубця Q - у 14%. Летальність серед хворих на ІМ у поєднанні з АГ була відносно невисокою - 6,6%, дещо вищою - при ХОБ (8 %) і найвищою - при ІМ на фоні ЦД – 33%.

У випадку поєднання при ІМ ЦД з АГ, ожирінням і гіперліпідемією смертність та кількість ускладнень різко зростали. Своєчасна активна корекція вказаних факторів ризику може значно покращити життєвий прогноз у хворих на ІМ з ЦД.

Несподіваними виявились дані щодо високої летальності ІМ на фоні ХОЗЛ. Детальне вивчення у пацієнтів з ХОЗЛ міжшлуночкової взаємодії за даними ультразвукового дослідження встановило, що така ситуація зумовлює, з однієї сторони - розвиток і прогресування лівошлуночкової недостатності, з іншої - погіршення симптомів перебігу бронхіту на фоні прогресування правошлуночкової недостатності.

Висновки. Таким чином, встановлено статеві та вікові особливості перебігу ІМ, що вимагає диференційованих підходів до вибору тактики лікування. З факторів ризику ІМ більш характерними для жінок у порівнянні до чоловіків є артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, підвищений рівень холестерину. Найбільш агресивними прогностичними маркерами у хворих на ІМ виявились наявність у них ЦД, ХОБ та АГ. Виявлені порушення потребують розробки індивідуальних схем вторинної профілактики і реабілітації на етапі первинної ланки охорони здоров'я.

Отримані дані дають зрозуміти, що перспективним напрямком для зниження показників летальності та розвитку загрозливих для життя ускладнень на первинній ланці медичної допомоги слід вважати врахування статевих та вікових особливостей перебігу ускладнень атеросклерозу.

Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Стратификация факторов кардиометаболического риска у пациентов с неалкогольным стеатогепатитом и ожирением

Цель: изучить взаимосвязи нарушений метаболизма в печени с кардиометаболическими факторами риска у пациентов с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) и абдоминальным ожирением (АО).

Матеріали і методи. 42 пацієнта (17 чоловіків і 25 жінок) з НАСГ в віці $54,5 \pm 4,5$ років і група контролю ($n=20$). Оцінювали показники функціонального стану печінки, ліпідний спектр, С-реактивний протеїн (СРП), вуглеводний обмін (глюкоза крові натощак (ГКН), інсулін, індекс НОМА-IR), індекс маси тіла (ІМТ), а також ультразвукове дослідження загальних сонних артерій з вимірюванням товщини комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій (ТИМ ОСА). В залежності від наявності АО пацієнти розділені на групи: 1-я група ($n=22$) з наявністю АО; 2-я ($n=20$) - без АО.

Результати. У 68,4% хворих з АО була виявлена гіперхолестеринемія, у 20,7% - збільшення рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності, у 33,1% - зниження рівня ХС ліпопротеїдів високої щільності ($p<0,05$). Вміст СРП у пацієнтів 1-ї групи був на 42% вище в порівнянні з показниками 2-ї групи ($p<0,01$) і коррелирувало з ІМТ ($r=0,41$; $p<0,01$), ГКН ($r=0,41$; $p<0,01$), НОМА-IR ($r=0,36$; $p<0,01$). Рівні ГКН, інсуліну та індекс НОМА-IR були вище у хворих з ожирінням ($p<0,01$).

Висновки. Хід НАСГ у пацієнтів з АО супроводжується прогресивним метаболічним порушенням в печінці, обумовленим інсулінорезистентністю, порушеннями ліпідного та вуглеводного обміну, розвитком системного запалення, що сприяє підвищенню кардіометаболічного ризику у цій категорії хворих.

Бенца Т.М.

Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Клінічний розбір хворого у підготовці лікарів-інтернів –терапевтів

Мета. Клінічні розбори хворих проводяться з метою розвитку клінічного мислення лікарів-інтернів, перевірки і оцінки теоретичних знань, розвитку вміння застосовувати свої знання на практиці.

Матеріали і методи. Клінічний розбір тематичного хворого – одна з активних форм навчання, наближена до практичної діяльності лікаря, який повинен правильно і своєчасно поставити діагноз, оцінити характер перебігу захворювання, призначити адекватну терапію.

Результати та обговорення. Лікарі-інтерни готуються до заняття, самостійно вивчають літературу. Куратор доповідає про скарги, анамнез (з'ясовуються можливі причини захворювання) та об'єктивний стан хворого. При проведенні фізикального обстеження пацієнта акцентується увага на характерних ознаках основних синдромів. Обговорюються основні етапи діагностичного пошуку при підозрі на певне захворювання. Інтерн повинен вміти дати клінічну інтерпретацію результатів обстеження: аналізу крові, сечі, біохімічного аналізу крові, основних інструментальних методів дослідження. Потім активно обговорюються діагноз, план подальшого обстеження та лі-