

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

**Відповідальний редактор:**

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

**Заступники відповідального редактора:**

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

**Редакційна колегія:**

*Канд. мед. наук, доц. Л.П. Мазур*

*Асистент С.В. Кучер*

*Студенти:*

- К. Галей*
- О. Косман*
- М. Сас*
- О. Мартиняк*
- М. Бандрівський*
- Ю. Яриш*
- В. Палига*
- О. Пастушина*
- М. Муцяк*
- Р. Клос*
- Р. Боймиструк*
- А. Мацько*
- Ю. Вітковський*
- Г. Прокопишин*
- О. Ющак*
- І. Креденсар*
- І Калька*
- І. Ястремська*
- Б. Кушнір*
- В. Прохорчк*

# ЗМІСТ

## •Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

*Бобр Анна*

**ЕМБОЛІЧНИЙ ІНФАРКТ ПРАВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТА З ПРОТЕЗОВАНИМ МІТРАЛЬНИМ КЛАПАНОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК** 7

*Василенко Михайло, Ястремська Ірина, Лаба Ілона*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ ПОТРІЙНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З СТАТИНОТЕРАПІЄЮ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЮ КИСЛОТОЮ У ХВОРИХ З ЛІПІТЕНЗІЄЮ** 7

*Галабіцька Ірина*

**АКТИВАЦІЯ ЗАГАЛЬНОГО ПРОТЕОЛІЗУ ТА ОСЛАБЛЕННЯ АНТИПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ** 7

*Глюк Оксана, Телекі Яна, Оліник Оксана*

**СТАН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІЯЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛАТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ** 8

*Гладка Ірина, Щербина Дарія*

**ВИПАДОК ГОСТРОГО ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНОГО НЕФРИТУ** 8

*Гураль Юлія*

**АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ** 9

*Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Антін Шувар, ЕрікСвіржевський*

**ГЕНДЕРНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ** 9

*Донецька Юлія Віталіївна, Марцинковська Інна Русланівна*

**ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ** 10

*Дяченко Світлана, Шоєтова Вікторія, Мамотюк Іванна*

**ОЖИРНІННЯ – НАЙПОШИРЕНІШИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – НАШЕ СТАВЛЕННЯ** 10

*Зайцева Маріанна*

**АНАЛІЗ ДИСТРИБУЦІЇ АЛЕЛЕЙ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ A1166C ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНА ІІ ПЕРШОГО ТИПА СЕРЕД ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ** 11

*Захарчук Катерина, Стельмах Ольга*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ L- КАРНІТИНУ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ** 11

*Капшитар Наталія*

**ЗМІНИ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q ІНФАРКТА МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.** 11

*Карамян Артур Ашотович*

**ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДУ** 12



**Результати:** У хворих з гіперглікемією з 1 до 12 доби захворювання ФВЛШ достовірно не змінилася, а у хворих з нормоглікемією ФВЛШ збільшилась на 7%,  $p < 0,05$ . Достовірних відмінностей рівня ФВЛШ між групами на 1 добу не відзначалося. На 12 добу у хворих з гіперглікемією ФВЛШ була менше на 12%, ніж у хворих без гіперглікемії. Виявлено прямий кореляційний зв'язок СВ глікемічного профілю з класом ГСН (+0,28,  $p < 0,05$ ) і зворотний зв'язок з ФВЛШ на 12 день лікування (-0,22,  $p < 0,05$ ), прямий кореляційний зв'язок рівня глюкози на момент госпіталізації з класом ГСН (+0,28,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У гострому періоді Q інфаркта міокарда у хворих з гіперглікемією достовірної динаміки рівня ФВЛШ не виявлено. У хворих з нормоглікемією відбувалося достовірне підвищення ФВЛШ. Первинний рівень глюкози і величина СВ глікемічного профілю асоційовані з тяжкістю перебігу ГСН.

*Карамян Артур Ашотович*

**ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДУ**

Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.А. Ільченко

Харківський національний медичний університет

Харів, Україна

**Мета.** Встановити вплив метаболічних та кардіогемодинамічних змін на порушення серцевого ритму (ПСР) у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) протягом 1-го року після перенесеного інфаркта міокарду (ІМ).

**Матеріал і методи.** Групу обстеження склали 54 хворих (20 жінок і 34 чоловіка, середній вік  $56,4 \pm 3,8$  років) з АГ та ЦД-2. У всіх пацієнтів у анамнезі був перенесений інфаркт міокарда без підйому ST (nSTEMI). Вірогідність ПСР оцінювалась протягом року після перенесеного nSTEMI. Оцінювалися наступні показники: індекс маси тіла (ІМТ), компенсація вуглеводного обміну (глікозильований гемоглобін (HbA1c)), урикемія, дисліпідемія (ДЛ), С-реактивний протеїн (СРП), коагулограма, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) та електрокардіограми (ДМЕКГ), ехокардіографія (ЕхоКГ). Динаміка досліджуваних показників оцінювалась щомісячно.

**Результати.** Поєднаний вплив гемодинамічних і негемодинамічних факторів сприяв ремоделюванню міокарда. Гемодинамічне навантаження, пов'язане з АГ і розвиток гіпертрофічного ремоделювання сприяли появі шлуночкових ПСР, переважно шлуночкових екстрасистол (23 хворих (42,6%)). Підвищена варіабельність систолічного (ВРСАТ) і діастолічного (ВРДАТ) артеріального тиску сприяла виникненню переважно надшлуночкових ПСР - надшлуночкових екстрасистол і фібриляції передсердь (ФП) (відповідно: 45 хворих (83,3%) і 17 хворих (31,5%)). При збільшенні тривалості анамнезу АГ на  $16,8 \pm 2,4$  місяця збільшувалась частота виникнення персистиру-

ючої ФП (ФПпс), ніж пароксизмальній (1,412; 95%; ДІ 1,036-1,642;  $p < 0,05$ ). Підвищення СРП вище  $4,8 \pm 1,06$  Од / мл асоціювалось з переходом епізодів надшлуночкових екстрасистол у ФПпс ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ). При збільшенні ІМТ вище  $32,6 \pm 2,2$ , вірогідність ФП збільшувалась майже в 6 разів (6,2; 95%; ДІ 5,358-9,628;  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** У хворих з АГ і ЦД-2 протягом року після перенесеного nSTEMI найбільш значущими факторами ПСР були ступінь підвищення, варіабельність і тривалість АГ. Важкість і тривалість ПСР в більшій мірі залежали від ІМТ, ремоделювання міокарда та рівня СРП. Ступінь компенсації вуглеводного обміну, урикемія, ДЛ в нашому дослідженні достовірного впливу на вірогідність ПСР не мали.

*Колесник Марія,Верхоланцев Дмитро, Демчишин Ярослав*

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИСТОЛІЧНОЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗ СУПУТНИМ ЛАТЕНТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦТОМ**

кафедра внутрішньої медицини №3

науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Іванов

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** За останнє десятиліття значно зросла поширеність хронічної серцевої недостатності (ХСН) в загальній популяції. Тому велику увагу дослідників привертає поєднання ХСН з різними коморбідними станами, які значно ускладнюють її перебіг, серед яких є маніфестний залізодефіцит (ЗД). Однак, поєднання ХСН і латентного ЗД вивчено недостатньо.

**Мета:** Визначити клінічні особливості перебігу систолічної ХСН у поєднанні із латентним ЗД та його вплив на структурно-функціональний стан міокарда пацієнтів.

**Матеріал і методи:** Досліджено 90 пацієнтів із ХСН II-III ФК за NYHA з фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ)  $< 40\%$ , гіпертензивної та ішемічної етіології. Серед обстежених 72,2% ( $n=65$ ) чоловіки та 27,8% ( $n=25$ ) жінки, середній вік хворих  $68,9 \pm 0,88$  років. Усі пацієнти були поділені на 2 клінічні групи: 1-ша ( $n=60$ ) пацієнти із супутнім латентним ЗД, 2-га – група порівняння ( $n=30$ ) пацієнти без порушень обміну заліза. Усім пацієнтам виконано загально-клінічне обстеження, ЕКГ, Ехо-КГ, тест з 6-хвилинною ходьбою та оцінка якості життя за шкалою MLHFQ.

**Результати:** В досліджуваних групах не виявлено достовірної різниці віку, розподілу статі, наявності ішемічної хвороби серця, перенесеного інфаркту та фібриляції передсердь. Однак виявлено, що в групі із латентним ЗД достовірно частіше спостерігалися неконтрольований перебіг гіпертонічної хвороби за останні 3 міс. (1-ша група 78,33% проти 43,33% групи порівняння,  $\phi < 0,01$ ), цукровий діабет II типу (35,0% проти 26,7%,  $\phi < 0,05$ ), та III ФК ХСН (71,67% проти 43,33%,  $\phi < 0,01$ ). За результатами ЕхоКГ в групі із ЗД був достовірно більший індекс маси міокарда ЛШ  $143,44 \pm 2,57$  проти  $130,42 \pm 5,99$ ,  $p < 0,05$  та більш виражена дилатація ЛШ за показни-