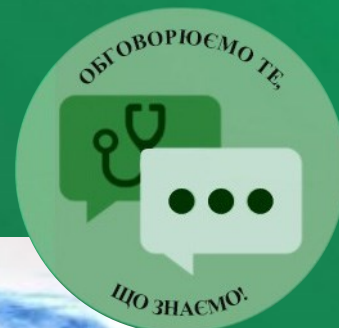


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ЗБІРНИК ТЕЗ  
ТА  
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»  
з міжнародною участю**

(березень-травень 2020 року)

ХАРКІВ – 2020

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ  
ТА  
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»  
з міжнародною участю**

*(березень-травень 2020 року)*

ХАРКІВ – 2020

# ЗМІСТ

ЗМІСТ .....	4
<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ .....</b>	<b>9</b>
КАРДІОГЕННИЙ ШОК: СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ .....	
Аругтюнян А. Ю. ....	9
<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ДИСЕКЦІЯ АОРТИ ТИПУ А ПО СТЕНФОРДУ .....</b>	
Афанасенко Д.М., Молодан В.І. ....	11
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НІЧНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ .....	
Більченко А.О. <sup>1</sup> , Магдаліц Т.І. <sup>2</sup> .....	13
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ, УСКЛАДНЕНИМ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ШЛУНОЧКІВ .....	
Бузевич Є.О., Молодан В.І. ....	14
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТА МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ТА ІДІОПАТИЧНОЮ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНОЮ ПУРПУРОЮ .....	
Ванджуря Я.Л., Деніна Р.В., Середюк М.-А.В., Гринів Н.М., Фреїк С.П. ....	16
ВЫДАЮЩИЕСЯ ТЕБЕЗИЕВЫ ВЕНЫ КАК РЕДКАЯ ВРОЖДЕННАЯ КОРОНАРНАЯ АНОМАЛИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ КАК ОСТРАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА .....	
Вишневская И.Р., Стороженко Т.Е., Белая Н.В. ....	18
ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ ПЕРИКАРДИТОМ .....	
Гуцько Г. В. ....	20
ПРОГНОЗУВАННЯ ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ .....	
Іванова К. В. ....	22
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОАОРТАЛЬНОЇ БАЛОННОЇ КОНТРАПУЛЬСАЦІЇ ПРИ КАРДІОГЕННОМУ ШОЦІ .....	
Левашова А.І. ....	24
ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯІНФАРКТНОГО ХВОРОГО З ВИСОКИМ ІНДЕКСОМ КУРЦЯ .....	
Луцька В.Л., Процько В.В. ....	28
ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ КУРЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	
Луцька В.Л., Бігун І.М. ....	30
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ШКАЛ ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ТЕЛА .....	
Молодан В.І. ....	32
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ МІОКАРДИТОМ .....	
Постолак М.А. ....	34
ІНФОРМАТИВНОСТЬ НЕІНВАЗИВНИХ НАГРУЗОЧНИХ ТЕСТОВ В ДІАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНІЙ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛІНІЧЕСКОЇ ПРАКТИКЕ .....	
Резник Л.А., Сердобинская Э.Н. ....	36

непереносимості нестероїдних протизапальних препаратів/колхіцину та відсутності інфекційної етіології захворювання. В даному клінічному випадку, на фоні проведеної терапії ацетилсаліциловою кислотою, колхіцином, кардіопротекторними засобами, антибіотикотерапії стан хворого поліпшився, знизилась маркери запалення, показники гемодинаміки залишалися стабільними. Хворий виписаний на 7-й день хвороби для спостереження сімейного лікаря та кардіолога за місцем проживання з рекомендованим продовженням прийому призначеної терапії за схемою.

**Висновки.** Аналізуючи даний клінічний випадок, пацієнту були показані як препарати першого ряду ацетилсаліцилова кислота/нестероїдні протизапальні препарати у поєднанні з гастропротекцією та додатково призначено колхіцин з метою запобігання розвитку рецидивів. Для подальшого встановлення тривалості й ефективності лікування хворому необхідно визначати рівень С-РП у сироватці крові. Більшість пацієнтів з гострим перикардитом за своєчасної діагностики та лікування мають сприятливий віддалений прогноз.

## ПРОГНОЗУВАННЯ ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

**Іванова К. В.**

*Харківський національний медичний університет, кафедра загальної  
практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб, м. Харків*

*Науковий керівник: проф. Пасієшвілі Л. М.*

**Актуальність.** Ведення пацієнтів з коморбідними станами, з урахуванням особливостей патогенезу захворювань, стає все більш важливим для покращення якості та тривалості життя у популяції. Так, ішемічна хвороба серця (ІХС) та остеопороз (ОП), які раніше вважалися окремими нозологіями, доведено мають загальні ланки розвитку порушень стану судинної стінки та кісткової тканини. Деякі дослідження продемонстрували прямий зв'язок між ступенем кальцифікації бляшок і мінеральною щільністю кісткової тканини

(МЩКТ). Наприклад, було встановлено, що рівень загального кальцію та фосфору крові у пацієнтів з ІХС може бути вище середньо популяційного, що може бути прогностичним критерієм підвищеної кальцифікації атеросклеротичних бляшок. При цьому рівень фосфору та кальцію в добовій сечі також підвищений, тобто виведення посилене, що може привести к зниженню МЩКТ. Такий феномен називають «кальцієвим парадоксом». Наразі у світі немає єдиного діагностичного алгоритму прогнозування та діагностики розвитку остеопенічних станів, тому пошук схем з використанням малоінвазивних методів є актуальним.

**Мета.** Спрогнозувати стан кісткової тканини хворої на ІХС з нормальним індексом маси тіла за даними біохімічних показників сироватки крові.

**Клінічний випадок.** пацієнтка Іванова Л. В., 58 років. Звернулась у терапевтичне відділення зі скаргами на періодичний стискаючий біль за грудиною, який з'являється на висоті фізичного навантаження та проходить у спокої або після прийому нітрогліцерину, періодично задишку при фізичному навантаженні, набряки литок. З анамнезу: дані скарги на протязі 4-х років. ІХС діагностовано шляхом проведення велоергометрії 2 роки тому. Постійно приймає аспірин 75 мг, аторис 10 мг (ввечері), раміприл (вранці). У матері був перелом шийки стегнової кістки у віці 76 років. Звернулася у терапевтичне відділення для планового огляду та корекції терапії. Проведено дослідження ліпідного профілю ЗХС 5,64 ммоль/л, ХС ЛПНЩ 4,5 ммоль/л, ХС ЛПВЩ 0,63 ммоль/л, ТГ 1,22 ммоль/л, КА 8,0, глюкоза крові натще 4,5 ммоль/л, інсулін 19 мкЕ/мл НОМА 4,2; біохімічних показників кісткової тканини: кальцій 2,25 ммоль/л, фосфор 1,15 ммоль/л крові та кальцій 270 мг/доб, фосфор сечі 1,48 г/доб, оксипролін сечі 56,0 мг/доб, уронові кислоти сечі 6,6 мг/л, фактор росту фібробластів ФРФ 21 229,93 пг/мл. Всі отримані дані було проаналізовано та створено формулу для прогнозування остеопенічних станів . Після обстеження визначені наступні значення прогностичних критеріїв: ЛПНЩ (X1) - 4,5; фосфор крові (X2) - 1,15; оксипролін сечі (X3) - 56,0; фосфор сечі (X4) - 1,48; ФРФ21 (X5) - 191,0; ІМТ (X6) - 21,875. Пацієнтці здійснили індивідуальну

кількісну оцінку прогностичних критеріїв і розраховали в автоматичному режимі в Excel ймовірність розвитку остеопорозу за розробленою формулою:  $= [1 + \exp (- (1,260 * 4,614 + 3,384 * 1,15 - 0,044 * 56,0 + 6,136 * 1,48 + 0,012 * 191,0 - 0,301 * 21,875 - 8,509))] - 1 = 0,97172 . > 0,5$ , тобто у даної пацієнта прогнозується дуже висока ймовірність виникнення остеопорозу.

**Висновки.** Проведене дослідження показало, що ФРФ 21 та деякі маркери ремоделювання кісткової тканини володіють високими прогностичними властивостями щодо індикації перебігу остепенічних станів у поєднанні із ІХС. Отримані результати дають змогу стверджувати, що використання мультимаркерного підходу є обоснованим, бо парадигма одночасного вимірювання декількох біомаркерів за своєю цінністю виходить за межі одномаркерної стратегії оцінки ризиків у хворих з поєднаною патологією.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОАОРТАЛЬНОЇ БАЛОННОЇ КОНТРАПУЛЬСАЦІЇ ПРИ КАРДІОГЕННОМУ ШОЦІ

**Лєвашова А.І.**

*Державна установа “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України”, відділення інтервенційної кардіології, м. Харків*  
*Науковий керівник: зав.відділенням, к.мед.н. Полівенок І.В.*

**Актуальність.** Згідно статистики ВООЗ, 17,9 мільонів людей помирають щорічно від серцево-судинних захворювань — 31% всіх смертей у світі. За даними МОЗ в Україні щорічно трапляється мінімум 40 тисяч інфарктів міокарда. Важким ускладненням інфаркту є кардіогенний шок, який має місце у 10% випадків і зумовлений значним зниженням продуктивності міокарда, що призводить до зниження серцевого викиду, органної гіперфузії та тканинної гіпоксії. Лікування кардіогенного шоку завжди є викликом для лікарів, проте методи механічної підтримки циркуляції, одним з яких є внутрішньоаортальна балонна контрапульсація, відкривають нові можливості. ВАБК має наступні ефекти: дефляція (систола) — скорочення фази викиду,