



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ННІПО
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»
ГО «КЛУБ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»**

**М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК
18 червня 2020 року**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ННІПО
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»
ГО «КЛУБ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»**

18 червня 2020 року

м. Івано-Франківськ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

Рожко Микола Михайлович – ректор Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, Лауреат Державної премії України

Співголови оргкомітету:

Ерстенюк Ганна Михайлівна – перший проректор Івано-Франківського національного медичного університету, доктор біологічних наук, професор;

Чемний Володимир Зеновійович – заступник директора департаменту, начальник управління організації медичної допомоги населенню та медицини катастроф Івано-Франківської ОДА

Заступники співголови оргкомітету:

Вакалюк Ігор Петрович – проректор з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

Федорченко Володимир Михайлович – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент;

Глушко Любомир Володимирович – завідувач кафедри терапії і сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України.

Пелехан Л.І. – кандидат медичних наук, доцент, директор ННІ-ПО Івано-Франківського національного медичного університету.

24. Пришляк О.Я., Бойчук О.П., Матвіюк О.Я., Гуровська Н.П.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ В ЕПІДСЕЗОНІ 2018-2019 РР. НА ПРИКАРПАТТІ41

25. Ромаш І.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НАДМІРНОЇ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ, ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ КЛІНІКОЮ, РІВНЕМ ГРЕЛІНУ ТА ДАНИМИ 24-ГОДИННОГО ВНУТРІШНЬО-СТРАВОХІДНОГО РН-МОНІТОРИНГУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ПОЄДНАНУ ІЗ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ43

26. Рудник В.Т., Федоров С.В., Чаплинська Н.В., Симчич Х.С., Скрипник Л.М.

САРКОЇДОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ПОРОДІЛЛІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК44

27. Середюк Л.В., Вакалюк І.П.

ДИНАМІКА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ПАРОКСИЗМАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ47

28. Сиволап В.В., Новіков Є.В., Потапенко М.С.

ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ З ДОДАВАННЯМ СТАТИНІВ НА ПІЗНІ ПОТЕНЦІАЛИ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ГХ48

29. Синько У.В., Вакалюк І.П., Середюк Н.М., Середюк В.Н.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ ТА ПОКАЗНИКІВ СПИРОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХОЗЛ49

Аналіз шкали HADS у хворих, що отримували базисне лікування свідчить про пониження рівня тривоги на 39,88% ($p_1 < 0,001$), депресії на 33,06% ($p < 0,01$). Встановлено, що на фоні даної терапії спостерігалась редукція клінічного і субклінічного рівня тривожно-депресивної симптоматики до відсутності їх розладу. У пацієнтів, що приймали анксиолітичну терапію, з'ясувалося, що у 50,0% переважає клінічний, у 31,25% субклінічний рівень тривоги в поєднанні з депресією у 56,25% і 25,0% хворих, відповідно. Після проведеного курсу 1,5 місячної терапії статистично значимо знизився рівень тривоги на 77,92%, депресії на 77,73% ($p_2 < 0,001$) по відношенню з вихідними даними. В групі хворих, що отримували карведілол, виявлено поодинокі випадки тривоги і депресії, тоді, як у більшій частині відзначається відсутність цих розладів.

Висновок. Тривожно-депресивні розлади переважають у пацієнтів з пароксизмальною формою ФП, погіршують клінічну картину захворювання, ведуть до персистенції ФП, знижують якість життя пацієнтів.

ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ З ДОДАВАННЯМ СТАТИНІВ НА ПІЗНІ ПОТЕНЦІАЛИ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ГХ

Сиволап В.В., Новіков Є.В., Потапенко М.С.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Мета: з'ясувати зміни пізніх потенціалів передсердь у хворих на ГХ під впливом антигіпертензивної терапії з додаванням статинів.

Матеріал та методи: До дослідження залучено 21 хворого (56 ± 6 років, 86 % жінок) на ГХ II стадії, які отримували впродовж року середні терапевтичні дози 2-3 антигіпертензивних препаратів першої лінії та 20–30 мг на добу аторвастатину. Пізні потенціали передсердь аналізували до початку та наприкінці терапії на пристрої «Кардіотехніка-04». Статистичну обробку матеріалу виконали за допомогою ліцензованої програми Statistica 13.0.

Результати: До початку терапії 90,5 % ($n=19$) хворих на ГХ мали пізні потенціали передсердь (за двома критеріями: $P_{total} \geq 120$ мс, $RMS_{20} < 3,5$ мкВ). Через рік лікування питома вага хворих з наявними пізніми потенціалами передсердь вірогідно ($p=0,0399$) знизилась до 61,9 % ($n=13$). Спостерігалось зниження середньої тривалості фільтрованого зубця Р на 7,5 % (z 112,71 \pm 11,93 мс до 104,24 \pm 14,28 мс, ($p=0,043$)). Суттєвих змін максимальної ($p=0,632$) та мінімальної ($p=0,236$) тривалості фільтрованого зубця Р не відбулося. Величина Р total була вище референтних значень до лікування

у 30,1 % хворих, а через рік лікування знизилась майже вдвічі до 15,9 %, ($p=0,032$). Значення максимальної ($p=0,443$), середньої ($p=0,538$), мінімальної ($p=0,725$) середньоквадратичної амплітуди зубця Р за останні 20 мс під впливом лікування суттєво не змінилися.

Висновок: Додавання статинів до антигіпертензивної терапії супроводжується вірогідним зниженням на 28,6 % питомої ваги хворих на ГХ II стадії з пізніми потенціалами передсердь, та скороченням середньої тривалості фільтрованого зубця Р на 7,5 % ($p=0,043$).

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ ТА ПОКАЗНИКІВ СПИРОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХОЗЛ

Синько У.В., Вакалюк І.П., Середюк Н.М., Середюк В.Н.
Івано-Франківський національний медичний університет

Мета: оцінити особливості структурно-функціонального стану серця та показників спірографії у пацієнтів із поєднанням ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи: обстежено 180 хворих, віком від 35 до 65 років, середній вік склав ($44,2 \pm 2,3$) роки. До першої групи включено 30 пацієнтів із ХОЗЛ II-III ступеню. Другу групу склало 30 пацієнтів із ІХС стабільною стенокардією напруження (ССН) II-III ФК. Особливістю 120 пацієнтів третьої групи було поєднання ХОЗЛ II-III ступеню та ІХС ССН II-III ФК у клінічній картині захворювання.

Проводили загальноклінічні обстеження, електрокардіографію (ЕКГ), ехокардіографію (ЕхоКГ) та доплерографію лівих і правих відділів серця. Систолічний тиск у легеневій артерії (СТЛА) вимірювали доплерографічним методом за величиною систолічного трансстрикуспідального градієнта тиску (DP, мм рт.ст) згідно загальноприйнятої методики.

Результати: Щодо фенотипу ХОЗЛ, то при ізольованому перебігу захворювання переважав емфізематозний (86,7%), а при поєднанні з ІХС ССН – бронхітичний (85,0%) фенотип.

Аналізуючи ознаки гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ) за даними ЕКГ, відмічено, що індекс Соколова-Лайона та Корнельський критерій складали ($38,92 \pm 1,95$) мм та ($32,33 \pm 1,81$) мм у пацієнтів із поєднанням ХОЗЛ та ІХС ССН, тоді як у пацієнтів із ІХС ССН дані показники визначалися на рівні ($36,77 \pm 2,20$) мм і ($30,10 \pm 1,51$) мм, відповідно, що суттєво відрізнялося від