

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

Зайцева Маріанна

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

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.Я. Бабак

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Мета: провести аналіз дистрибуції алелей і генотипів поліморфного локусу A1166C гена рецептора ангіотензину II першого типу серед хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від наявності неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

Матеріали та метод. Обстежено 115 хворих на АГ. Хворі були розподілені на 2 групи: 1 групу склали 55 хворих на АГ з супутньою НАЖХП, 2 групу - 60 хворих на АГ без НАЖХП. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Дослідження поліморфізму A1166C гена рецептора ангіотензину II першого типу (AGTR1) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з електрофоретичною детекцією результатів. Математичну комп'ютерну обробку результатів проводили за допомогою пакетів комп'ютерних програм.

Результати та їх обговорення. При проведенні порівняльного аналізу дистрибуції алелей поліморфного локусу A1166C гена AGTR1 між обстеженими групами, встановлено, що в групі хворих на АГ частота зустрічальності мутантного С алелю була більшою на 18,33 %, ніж у контрольній групі, - 29 (48,33 %) проти 6 (30 %), $p < 0,05$, тоді як алель А зустрічався менше на 18,33 % у хворих на АГ, ніж у контрольній групі, - 31 (51,67 %) проти 14 (70 %), $p < 0,05$. У хворих на АГ з супутньою НАЖХП, спостерігалася вірогідно більша частота поширення алеля С (30 (55,55 %) проти 6 (30 %), $p < 0,05$) порівняно з контролем і вірогідно менша частота алеля А (25 (45,45 %) проти 14 (70 %), $p < 0,05$). Статистично вірогідні відмінності виявлено щодо генотипу А/С. У хворих на АГ генотип А/С мали на 27,72 % більше пацієнтів, ніж у контрольній групі і на 17,72 % більше пацієнтів ніж у групі порівняння (тоді як алель А зустрічався менше на 18,33 % у хворих на АГ, $p < 0,05$).

Захарчук Катерина, Стельмах Ольга

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

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Якубишина І.Г.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний

університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Використання замісної ниркової терапії у хворих з ХХН значно продовжило та

покращило життя. Проте при лікуванні програмним гемодіалізом виникає вторинна карнітинова недостатність, яка супроводжується порушенням серцевої діяльності, нирковою анемією, гіпертригліцеридемією, м'язевими судомами, гіпотонією, зниженням толерантності до фізичних навантажень.

Мета. Оцінити ефективність застосування L-карнітину в хворих з термінальною стадією ХХН на гемодіалізі.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 40 хворих на термінальну стадію хронічної ниркової недостатності (ХНН), які перебувають на програмному гемодіалізі. Серед них було 17 жінок та 23 чоловіки. Хворі були розділені на дві групи. I група (20 хворих) отримувала додатково до лікування L-карнітином. II група (20 хворих) стандартну терапію.

Результати досліджень: У хворих з I групи порівняно із другою підвищилася толерантність до фізичних навантажень, зменшилися прояви анемії. Застосування L-карнітину в поєднанні з еритропоєтином протягом тривалого часу показало, що можливе навіть зменшення дози останнього. Прийом карнітину призвів до покращення показників гематокриту в пацієнтів, які не отримували еритропоєтин. Він покращував серцеву і м'язеву функції (знижував симптоми аритмії та астенії), корегував ліпідні порушення (знижував рівень загального холестерину, нормалізував співвідношення ЛПНЩ/ЛПВЩ).

Висновки: Застосування L-карнітину оптимізує лікування хворих на програмному гемодіалізі, що підтверджує його анаболічні, антиоксидантні, антигіпоксичні властивості, і здійснює вплив на різні ланки метаболізму та покращує їх роботу.

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.

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Науковий керівник д-р мед. наук, проф. В. Д. Сиволап

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Мета. Дослідити динаміку фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) у гострому періоді Q інфаркта міокарда (ГІМ), ускладненого гострою серцевою недостатністю (ГСН) на тлі гіперглікемії.

Матеріали та методи. Обстежено 58 пацієнтів, з них 38 чоловіків (66%) з ГІМ. У 27 хворих (46%) діагностовано Killip I, у 19 (33%) - Killip II, у 12 осіб (21%) - Killip III. До першої групи увійшли пацієнти з гіперглікемією на момент госпіталізації від 7,8 до 17,2 ммоль/л (без діабету в анамнезі), до другої - з нормоглікемією. Середній вік в I групі (36 пацієнтів) склав 63 роки [ДІ 59;67], в II групі - 61 рік [ДІ 58;65]. Глікемічний профіль визначали в першу добу о 6-00, 12-00, 16-00, 21-00. Варіабельність глікемічного профілю оцінювали за стандартним відхиленням (СВ). На 1-2 і 10-12 добу виконували ехокардіографію.

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.

Карам'ян 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 персистирую-

ючої ФП (ФПпс), ніж пароксизмальної ($1,412$; 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 СУПУТНІМ 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-

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

Гілюк 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 Швар, 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

ОЖИРІННЯ – НАЙПОШИРЕНІШИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – НАШЕ СТАВЛЕННЯ 10

Зайцева Маріанна

АНАЛІЗ ДИСТРИБУЦІЇ АЛЕЛЕЙ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ A1166C ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНА II 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