

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА ПОСТЕРНИХ РОБІТ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень 2025 року)

ХАРКІВ – 2025

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ	8
CLINICAL CASE OF CALCIFIED AORTIC VALVE DISEASE	8
Molodan V., Aleksandrova T., Tverezovska I.	8
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАЦІЄНТА З РЕЦИДИВУЮЧОЮ ТЕЛА.....	10
Борщова З. Г., Молодан В. І.	10
ЗАСТОСУВАННЯ ПОТРІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.....	12
Боягін В. Р.	12
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ В ТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ.....	14
Вялик В. В.	14
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	15
Роїк М. М.	15
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БАГАТОКОМПОНЕНТНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРОГО З РЕФРАКТЕРНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМ ПЕРЕБІГОМ.....	18
Рудченко К. О.	18
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ	21
Савченко Ю. В.	21
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ ЕНДОКАРДИТ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	23
Солтані С. Е.	23
ПРОГНОЗУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАМІНИ ТА РЕКОНСТРУКЦІЇ КЛАПАНА ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ ЕНДОКАРДИТІ.....	25
Солтані С. Е.	25
ЗАПАЛЬНА КАРДІОМІОПАТІЯ НЕУТОЧНЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	27
Сухова В. Р.	27
ПІСЛЯІНФАРКТНА СТЕНОКАРДІЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТА ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З МУЛЬТИСУДИННИМ УРАЖЕННЯМ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ	29
Шаповалова М. С., Молодан В. І.	29
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ	32
АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІЗУАЛІЗУЮЧИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕНЬ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ВИКЛАДАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВЛАСНИХ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ.....	32
Биц Я. Ю., Рудіченко В. М.	32
ОПРАЦЮВАННЯ ТЕМАТИКИ “СТАНДАРТНІ ОПЕРАЦІЙНІ ПРОЦЕДУРИ, ЯК ПЕРШИЙ КРОК ДО ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я” НА КЛІНІЧНОМУ ПРИКЛАДІ ХВОРОЇ З МНОЖИННИМИ ПОРОЖНИСТИМИ УТВОРАМИ ПЕЧІНКИ (ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....	37

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ

Савченко Ю. В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, кафедра
внутрішніх хвороб 1, м. Запоріжжя, Україна

Науковий керівник: Лашкул Д. А.

Актуальність. Враховуючи зростаючу частоту та поширеність ІХС, а також рівень летальності від Q-інфаркту міокарда (Q-ІМ), є необхідність у ранньому виявленні ознак несприятливого перебігу даного захворювання з метою покращення діагностики та лікування Q-ІМ.

Мета дослідження: виявити особливості та кореляційні взаємозв'язки клініко-біохімічних показників хворих в гострому періоді Q-ІМ у пацієнтів після первинного перкутанного коронарного втручання (пПКВ).

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано дані клініко-біохімічного обстеження 78 пацієнтів із Q-ІМ в гострому періоді. Хворі розподілені на 2 групи: до 1-ї групи увійшли хворі (n=42), яким у гострому періоді Q-ІМ була проведена реперфузійна терапія (пПКВ) (медіана віку 62 (52; 71) років, з них жінок –8, чоловіків –34), до 2-ї групи – хворі (n=36), які не увійшли у «терапевтичне вікно» для проведення пПКВ та отримували стандартну медикаментозну терапію (медіана віку 67,5 (61,5; 75) років, з них жінок –15, чоловіків –21). Статистичну обробку виконано за допомогою пакета програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати. Хворі групи 1 мали менший середній вік в порівнянні з хворими групи 2 (62 (52; 71) vs 67,5 (61,5; 75), $p=0,03$). У хворих групи 1 був достовірно вищий рівень гемоглобіну (149 (136;159) vs 131 (122; 147) г/л, $p=0,001$) та еритроцитів (4,7 (4,33; 5,1) vs 4,32 (4,06; 4,74)г/л, $p=0,01$) та нижча швидкість осідання еритроцитів (10,0 (2,8; 19,9) vs 10,1 (4,4; 23,4) мм/год, $p=0,005$). В групі 2 виявлені вищі показники аспартатамінотрансферази (0,55 (0,35; 0,85) vs. 0,9

(0,5; 1,2) мм/(год×л), $p=0,02$). В обох групах рівень тропоніну I прямо корелював із рівнем креатиніну ($r=0,78$, $p<0,05$ та $r=0,44$, $p<0,05$ відповідно), а також відмічений помірної сили взаємозв'язок між рівнем лейкоцитів в крові та кількістю та тривалістю епізодів тахікардії: в групі 1 – $r=0,44$, $p<0,05$ та $r=0,39$, $p<0,05$, в групі 2 – $r=0,43$, $p<0,05$ та $r=0,5$, $p<0,05$. Загальна кількість шлуночкових екстрасистол (ШЕ) у хворих групи 1 прямо корелювала з кількістю лімфоцитів ($r=0,34$, $p<0,05$) та моноцитів ($r=0,46$, $p<0,05$), а кількість надшлуночкових екстрасистол (НШЕ) з рівнем моноцитів ($r=0,45$, $p<0,05$). Також виявлений зв'язок рівня ЛПНЩ та кількості епізодів ішемічних змін сегменту ST ($r=0,54$, $p<0,05$), вираженістю депресії сегменту ST ($r=0,57$, $p<0,05$) та тривалістю епізодів ішемії ($r=0,45$, $p<0,05$). У хворих групи 1 рівень лейкоцитів корелював з тривалістю корегованого інтервалу QT ($r=0,44$, $p<0,05$), а рівень фібриногену корелювало із показником ULF при спектральному аналізі варіабельності серцевого ритму ($r=0,59$, $p<0,05$) та триангулярного індексу ($r=0,51$, $p<0,05$). В групі 2 рівень ЛПНЩ прямо корелював з кількістю лімфоцитів ($r=0,44$, $p<0,05$) та моноцитів ($r=0,48$, $p<0,05$). Спостерігались кореляційні взаємозв'язки між ішемічними змінами при добовому моніторингу ЕКГ та ураженням кардіоміоцитів. Так, рівень тропоніну I мав прямий зв'язок з вираженістю елевації сегменту ST ($r=0,61$, $p<0,05$), вираженістю депресії сегменту ST ($r=0,47$, $p<0,05$) та максимальною тривалістю ST–епізодів ($r=0,61$, $p<0,05$).

Висновки. Рівень лейкоцитів мав прямий кореляційний зв'язок між екстрасистолічною аритмією та збільшенням тривалості корегованого інтервалу QT у хворих на Q-ІМ в гострому періоді після реваскуляризації. Рівень моноцитів прямо корелює із кількістю НШЕ та ШЕ. У хворих, які отримували стандартну медикаментозну терапію, наявність високих титрів тропоніну I прямо корелює з вираженістю ішемічних змін сегменту ST та кількістю епізодів ішемії під час добового моніторування ЕКГ.