

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
І ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»**

(12–13 жовтня 2022 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2022

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів» – Тернопіль : Укрмедкнига, 2022. – 56 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

ВПЛИВ КУРСУ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Бабінець Л. С., Редьква О.В.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Мета дослідження: на основі аналізу лабораторних даних оцінити ефективність комплексного лікування із застосуванням курсу голкорексфлексотерапії (ГРТ) за запропонованою методикою на основі рекомендацій пекинської школи Конг Лін та української – Є.Л. Мачерет та ін. у пацієнтів з ЦД 2 типу та ХП та його вплив на стан деяких показників загального стану пацієнтів.

Основна частина. Обстежено 60 хворих на ЦД 2 типу у поєднанні з ХП і розділено на 2 групи. Середній вік пацієнтів – $(52,86 \pm 0,83)$ років. Для оцінки екскреторної функції ПЗ визначали рівень фекальної α -еластази, а інкреторної функції – вмісти глюкози та глікового гемоглобіну (HbA1c) у сироватці крові у динаміці лікування. Для визначення наявності запального синдрому вимірювали рівень С-реактивного протеїну (СРП) у сироватці крові. Усі пацієнти отримували адекватну загальноприйнятту терапію. Додатково пацієнти II групи отримали курс ГРТ за рефлексотерапевтичною методикою (Конг Лін, Є.Л. Мачерет та ін.).

Рівень фекальної α -еластази виріс на 58,5 % у I групі, на 93,4 % – у II групі ($p > 0,05$), рівень глюкози в крові зменшився на 9,2 % у I групі і на 19,5 % у II групі ($p > 0,05$), рівень HbA1c – на 4,9% у I групі і 12,2 % ($p > 0,05$) у II групі. Показник СРП сироватки крові зменшився на 22,5 % у I групі і на 39,07 % ($p > 0,05$) у II групі.

Висновки. Більш значиме зниження рівня глюкози, HbA1c, та підвищення рівня фекальної α -еластази у пацієнтів II групи доводить ефективність застосування курсу із 11 сеансів класичної акупунктури в комплексній реабілітації хворих на ЦД 2 типу із супутнім ХП, а більш значиме зниження СРП показує позитивний ефект курсу класичної акупунктури на запальний компонент захворювань у таких пацієнтів.

ВПЛИВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА КЛІТИННИЙ ІМУНІТЕТ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Бількевич Н.А., Чернець Т.Ю., Верещагіна Н.Я.,
Лихацька В.О., Мудра У.О.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Одним з провідних синдромів у клініці НП, який значною мірою визначає її тяжкість та об'єм інтенсивної терапії, є ендогенна інтоксикація (ЕІ). Під дією продуктів спотвореного метаболізму, мікробних токсинів реалізується її супресивний вплив на імунну резистентність організму.

Основна частина. Мета роботи: дослідження зв'язку вираженості ЕІ та змін в клітинному імунітеті у хворих на негоспітальну пневмонію (НП).

У 175 пацієнтів з НП досліджували стан клітинної ланки імунітету за загальноприйнятими методиками, а також показники ЕІ: концентрацію молекул середньої маси (МСМ) сироватки крові при фотометруванні на довжині хвилі 254 та 280 нм, лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), токсичність сироватки крові за сім'яним тестом (ТК).

Виявлено збільшення токсичності сироватки крові практично у всіх пацієнтів (100,0 %), у 97,2 % зостала концентрація в ній МСМ₂₅₄, у 56,7 % осіб – ЛІІ. З наростанням тяжкості НП спостерігалось збільшення значень досліджуваних показників, найбільш виражене за тяжкого перебігу НП: різко зростала ТК ($P < 0,001$ від усіх попередніх груп), в основному за рахунок МСМ₂₈₀, ($P < 0,02$).

Виявлено зменшення відносної кількості Е-розеткоутворюючих клітин (Е-РУК) у більшості обстежених, зростання числа функціонально неповноцінних та недиференційованих Т-клітин: «неповних», «нульових» (Т-0), тобто, лімфоцитів, що приєднали менше 3-х еритроцитів у розетці, та «активних» Т-лімфоцитів, здатних до рецепторної дії без попередньої інкубації ($P < 0,05-0,001$), зміни відповідали вираженості патологічного процесу й періоду захворювання.

За тяжкого перебігу НП достовірно нижчим від такого в інших групах ($P < 0,001$) виявився відсоток Е-РУК та Еа-РУК на фоні різ-

кого збільшення числа Т-«неповних», Т-0 клітин ($P < 0,05-0,001$) та зворотнього до належного співвідношення кількості теофілін-чутливих і теофілін-резистентних лімфоцитів ($P < 0,01-0,001$). Такі зміни лабораторних показників, згідно даних літератури, свідчать про дисрегуляцію імунної відповіді.

Між досліджуваними показниками клітинного імунітету й ЕІ спостерігались переважно кореляційні зв'язки середньої сили, зокрема, достовірні – між кількістю Т-0 і концентрацією МСМ₂₅₄ ($r=0,47$), Т-0 та ТК ($r=0,28$), числом Т-«активних» лімфоцитів та ТК ($r=-0,34$).

Висновок. Виявлені нами дані свідчать про вплив ЕІ на стан рецепторного апарату Т-лімфоцитів, що підтверджує необхідність адекватної та своєчасної корекції синдрому ендогенної інтоксикації при негоспітальній пневмонії.

УДК 616.37-002.2-036.82:615.844

ПОЗИТИВНІ ЕФЕКТИ ПРОБІОТИЧНО-ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРВИННОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ІЗ СУПУТНЬОЮ ЕКЗОКРИННОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Галабіцька І.М., Бабінець Л.С.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Вступ. Прогресування первинного остеоартрозу (ОА) та екзокринної недостатності підшлункової залози (ЕкНПЗ) внаслідок супутнього хронічного панкреатиту (ХП), стеатопанкреатозу або вікових змін при старінні призводить до виникнення трофологічних розладів у пацієнтів із досліджуваною коморбідністю, що поглиблює прогресування обох нозологій, погіршує стан та якість життя таких хворих. Оптимізація комплексного лікування первинного ОА та ХП для корекції трофологічних порушень та його вплив на перебіг коморбідних патологій потребує подальшого вивчення і дослідження.

Основна частина. Мета роботи – дослідити ефективність використання пробіотично-вітамінно-мінерального комплексу Біон 3 у

комплексній терапії хворих на первинний ОА у коморбідності із ХП для корекції патологічних процесів, що розвиваються у пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 59 пацієнтів з первинним ОА у коморбідності із ХП. Діагноз ОА встановлювали на основі діагностичних критеріїв Американської колегії ревматологів (ACR, 2018), Європейської асоціації ревматологів (European League Against Rheumatism, EULAR, 2022), Американської академії хірургів-ортопедів (AAOS, 2018), Міжнародного товариства з вивчення ОА (OARSI, 2019). Дослідження суглобів включало огляд, пальпацію, об'єктивну оцінку болю. Симптоми ОА оцінювали також за індексом WOMAC. Діагностику та лікування ХП проводили згідно з уніфікованим клінічним протоколом (наказ МОЗ від 10.09.2014 № 638). Наявність ЕкНПЗ підтверджували на основі оцінки вмісту фекальної α -еластази – у групі дослідження такий становив ($159,8 \pm 12,4$) мкг/г. Пацієнтів було розділено на дві групи: 1-ша група ($n=29$) отримувала лікування первинного ОА та ХП згідно із загальноприйнятими протокольними рекомендаціями, 2-га група ($n=30$) додатково отримувала пробіотично-вітамінно-мінеральний комплекс Біон 3 по 1 таблетці один раз на добу протягом 6 тижнів.

Результати й обговорення. Було проаналізовано динаміку показників індексу WOMAC у пацієнтів з первинним ОА у коморбідності з ХП під впливом запропонованих комплексних програм лікування. У 1-й групі сумарний показник індексу WOMAC становив ($55,56 \pm 1,87$) балів до лікування та ($52,69 \pm 0,98$) балів після лікування ($p < 0,05$). У 2-й групі сумарний показник індексу WOMAC становив ($55,61 \pm 1,90$) балів до лікування та ($50,57 \pm 1,02$) балів після лікування ($p < 0,05$). Було виявлено статистично достовірно позитивну динаміку змін індексу WOMAC у в обох досліджуваних підгрупах після лікування у порівнянні з показниками даного індексу до лікування ($p < 0,05$), проте у 2-й групі лікувальний ефект був статистично достовірно вагомішим ($p < 0,05$), що свідчить про доцільність застосування пробіотично-вітамінно-мінерального комплексу у комплексному лікуванні пацієнтів з первинним ОА у коморбідності з ХП. У 1-й групі показник індексу WOMAC за бодем знизився на 3,46 %, за скутістю – на 6,61 %, за функціональною недостатністю – на 5,54 %, сумарний показник індексу WOMAC знизився на 5,17 % після лі-

кування у порівнянні з цим показником до лікування. У 2-й групі показник індексу WOMAC за боєм знизився на 6,16 %, за скутістю – на 13,09 %, за функціональною недостатністю – на 9,68 %, сумарний показник індексу WOMAC знизився на 9,06 % після лікування у порівнянні з цим показником до лікування. Таким чином, було отримано статистично достовірну більш вагому позитивну динаміку параметрів індексу WOMAC. Ускладнень ХП та збільшення глибини ЕкНПЗ не відбувалось.

Висновок. Застосування пробіотично-вітамінно-мінерального комплексу Біон 3 у комплексному лікуванні пацієнтів з первинним ОА у коморбідності з ХП сприяло статистично достовірному регресу симптоматики первинного ОА за показниками індексу WOMAC без обтяження супутньої недостатності підшлункової залози.

УДК 616.71-007.234-06 [616.233-002+616.36-002.14-022

РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ, АСОЦІЙОВАНИЙ З СНЛАМУДІА ТРАСНОМАТИС, СНЛАМУДІА PNEUMONIAE: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Ганьбергер І.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Реактивний артрит – аутоімунне захворювання із групи серонегативних спондилоартритів, яке характеризується запальним ураженням суглобів, асоційованим із тригерною інфекцією (урогенітальною або кишковою), як правило, у генетично схильних осіб. У клінічній картині переважає ураження периферичних суглобів та осового скелета, можливі і системні прояви, включаючи ураження шкіри, слизових оболонок, серця, кишечника та сечостатевого органів. Діагностика уражень суглобів, а головне диференціальна діагностика є важливим аспектом, який дозволяє верифікувати захворювання та підібрати патогенетично обґрунтовану фармакотерапію. Існує безліч різних захворювань суглобів, які мають схожу клінічну симптоматику та скарги пацієнта, проте патогенез їх кардинально відрізняється. Одним з таких варіантів є наведений нами випадок із практики.

Основна частина. Мета дослідження – показати важливість диференціальної діагностики захворювань суглобів з прикладу клінічного випадку з практики.

Нами було проведено ретроспективний аналіз медичних карток: поліклінічної та поточної госпіталізації пацієнта В., 1985 року народження до кардіоревматологічного відділення КНП «ТКМЛ № 2».

Анамнез. Пацієнт А. 30 років поступив у лютому 2020 р. Скаржився на біль, набряк та почервоніння лівого гомілковостопного суглоба, також турбував біль у попереку, який посилювався вночі, у спокої, загальну слабкість, підвищення температури тіла увечері до 37,1-37,4 °С, біль у китицях рук, ранкову скованість близько години.

Вважає себе хворим з листопада 2019 р., коли на тлі повного благополуччя з'явилися вищеперераховані скарги. Лікувався самостійно (НПЗП, але без особливого ефекту). Госпіталізований із діагнозом «Артрит нез'ясованої етіології».

Огляд. Загальний стан задовільний. Підвищена дратівливість через виражений больовий синдром. Шкірні прояви – червона фіксована еритема з пухирем на підошовній поверхні стопи, діаметром 3×3 см, округлої форми. Відзначається гіперемія, гіпертермія, набряк правого гомілково-ступневого суглоба, правого колінного суглоба, 2-го пальця правої стопи, обмеження об'єму рухів у цих суглобах.

Лабораторне дослідження. Реакція Вассермана, вірус імунодефіциту людини, гепатити (В, С) – результат негативний. ЗАК: ШОЕ – 72 мм/год, решта показників у межах норми. ЗАС: білок (N0,1) 0,41, бактерії +, слиз +++, інші показники в нормі. БАК: ферритин 423 нг/мл, СРБ – 40,5 мг/л, інші показники в нормі. Діагностика ІПСШ методом ПЛР, ІФА: антитіла не виявлено.

Ch. Trachomatis, Ch. Pneumoniae у культурі клітин McCoу виявлено у високому титрі. При імунофенотипуванні виявлено антиген НLA-B27. Цитологічне дослідження внутрішньосуглобової рідини: рагоцити 42 %, цитоз $1,2 \times 10^9/\text{л}$.

Інструментальне обстеження. Колоноскопія: Атрофічний коліт. На рентгенограмі сакроілеальних зчленувань – помірне звуження суглобових щілин з обох боків. На рентгенограмі стоп: кістково-деструктивних змін не виявлено. При ультразвуковому дослідженні колінних та гомілково-ступневих суглобів – ознаки ентезиту. Відзнача-

ється незначне звуження суглобових щілин та стоншення гіалінових хрящів.

Висновки. Таким чином, для проведення своєчасної диференціальної діагностики захворювань суглобів необхідно виконувати розширений комплекс лабораторно-інструментальних методів дослідження, які дадуть змогу провести правильний діагностичний пошук, призначити адекватну патогенетичну терапію та домогтися покращення стану пацієнта.

УДК 616-008.9-02:616.379-008.64-06:616-056.52-06:616.37-002.2

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У МЕХАНІЗМАХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ПОЄДНАНОГО З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Гевко У.П., Козак Д.В., Марущак М.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Через схожі фактори ризику, такі як ожиріння, ендотеліальна дисфункція, запалення судин та дисліпідемія, хворі на цукровий діабет 2 типу (ЦД2) мають більш високий ризик коморбідної патології, яка ускладнює перебіг ЦД2.

Основна частина. Метою нашого дослідження було встановити основні закономірності ліпідного обміну у хворих за умови коморбідного перебігу цукрового діабету 2 типу у поєднанні з ожирінням та хронічним панкреатитом.

У дослідження було включено 579 хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2), які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні у 2018-2019 рр. Верифікація ЦД2 проводилася відповідно до рекомендацій Американської діабетичної асоціації (2019). Верифікація хронічного панкреатиту (ХП) базувалася на Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічний панкреатит» та рекомендацій American Pancreatic Association. ІМТ розраховували за формулою, дані інтерпретували відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Всі лабораторні дослідження проводили на метрологічно повіреному обладнанні згідно інструкцій виробника реактивів.

Порушення ліпідного обміну у хворих на T2DM незалежно від коморбідності характеризується вірогідним підвищенням концентрації загального холестеролу, ХС-ЛПНЩ, триацилгліцеролів, ХС-неЛПВЩ та зниженням рівня ХС-ЛПВЩ у сироватці крові ($p < 0,006$), проте вираженість змін є найбільшою при поєднанні T2DM з надмірною масою тіла/ожирінням та хронічним панкреатитом.

Висновки. Як надмірна маса тіла/ожиріння, так і хронічний панкреатит впливають на вираженість порушень ліпідного обміну, проте у міру збільшення індекса маси тіла зростає кількість хворих на T2DM з дисліпідеміями ($p < 0,001$), що характеризуються виходом за межі цільових значень всіх показників ліпідограми, тоді як у більшості пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та панкреатитом за межі цільових значень виходять лише рівні ХС-ЛПНЩ ($p < 0,05$) та триацилгліцеролів.

УДК 616.24-007.271-073.756.8

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ БРОНХОЕКТАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Гришук Л.А.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Мета роботи – проаналізувати можливість використання мультиспіральної комп’ютерної томографії для виявлення бронхоектатичної хвороби.

Основна частина. Обстежено 36 пацієнтів у віці від 12 до 81 року із клінічною картиною бронхоектатичної хвороби. Верифікацію діагнозу проводили методом мультиспіральної комп’ютерної томографії на комп’ютерному томографі Philips Brilliance 64.

Аналізуючи результати дослідження виявлено, що частота бронхоектатичної хвороби зростає з віком, – переважали пацієнти старше 50 років – 63,9 %. У більшості випадків бронхоектази локалізувалися у нижніх долях обох легенях у 55,6 %. Встановлено, що у 77,8 %

бронхоектази були набуті після перенесеного захворювання бронхолегеневої системи. У хворих на бронхоектатичну хворобу також спостерігались ознаки ХОЗЛ – у 58,3 %, наявність неспецифічних проявів запального процесу у легенях – у 48,5 % , залишкові зміни після перенесеного туберкульозу легень у вигляді щільних вогнищ виявлені у 24,2 % хворих.

Висновки. Мультиспіральна комп'ютерна томографія, разом із клінічними та лабораторними дослідженнями, є одним з основних методів виявлення бронхоектатичної хвороби. Цей метод дозволяє встановити точну локалізацію, характер і особливості бронхоектазів в легенях.

УДК 616.12-008.46:615.252.349.7

ІНГІБИТОРИ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ (ІНЗКТГ-2) ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Кавецька Н.А.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Серцевою недостатністю (СН) страждає понад 60 млн. людей в усьому світі. Дана патологія часто призводить до стійкої втрати працездатності та значного скорочення тривалості життя хворих. Фармакотерапія СН є одним з надзвичайно актуальних напрямків сучасної кардіології. Залишається невирішеною проблемою СН із збереженою фракцією викиду (СНзбФВ) лівого шлуночка (ЛШ), яку відмічають приблизно у 30 млн людей у всьому світі, у зв'язку з відсутністю на сьогодні клінічно підтверджених методів лікування. За останні роки з'явилося кілька інноваційних фармакологічних підходів, здатних впливати на прогноз пацієнтів із СН, зокрема, це стосується застосування ІНЗКТГ-2.

Мета дослідження: огляд наукової літератури, узагальнення даних результатів міжнародних клінічних досліджень щодо ефективності застосування ІНЗКТГ-2 при СН.

Основна частина. Матеріали та методи. Пошук проводився в наступних базах даних: MEDLINE, Medscape, PubMed, Google Scholar, ACP за період 2015-2020 рр. з використанням таких ключових слів, як “SGLT2 inhibitor”, “dapagliflozin”, “canagliflozin”, “empagliflozin”, “ertugliflozin”, “sotagliflozin”, “heart failure”, “chronic heart failure treatment”.

Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу (ІНЗКТГ-2) – антигіперглікемічні препарати, ініціальний механізм дії яких полягає у блокуванні реабсорбції до 50 % глюкози у проксимальних канальцях, що призводить до глюкозурії та зниження концентрації глюкози у крові.

Першим препаратом, схваленим до застосування, став дапагліфлозин, який традиційно розглядався лише як антидіабетичний препарат, показаний для поліпшення глікемічного контролю у дорослих з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Багатоцентрове дослідження EMPA-REG OUTCOM (2015 р.) було присвячене аналізу впливу емпагліфлозину на серцево-судинну захворюваність і смертність у пацієнтів з ЦД 2 типу і високим кардіоваскулярним ризиком. Оцінювалась порівняльна ефективність емпагліфлозину і плацебо в додаток до стандартної терапії. В результаті дослідження було продемонстровано 14 % зниження відносного ризику первинної комбінованої кінцевої точки (смерть від серцево-судинних причин, випадки нелетальних інфарктів міокарду та нелетальних мозкових інсультів), 38 % зниження відносного ризику смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) у порівнянні з плацебо, 32 % зниження відносного ризику загальної смертності, а також 35 % зменшення кількості госпіталізацій з приводу хронічної СН у порівнянні з плацебо. Аналіз показав, що зниження госпіталізацій з приводу СН на фоні прийому емпагліфлозину спостерігалось як у пацієнтів, які вже мали дане захворювання, так і у пацієнтів без СН.

ESC (2016 р.) було рекомендовано розглядати призначення емпагліфлозину в осіб з ЦД 2 типу для попередження чи відтермінування виникнення СН або продовження життя хворих.

Дослідження CANVAS охоплювало пацієнтів з ЦД 2 типу та зі встановленим ССЗ або з високим ризиком ССЗ. Хворі були рандо-

мізовані на групу канагліфлозину та плацебо. При застосовуванні канагліфлозину відмічалось зниження виникнення тяжкої серцево-судинної події на 14 % у порівнянні з плацебо, а також на 33 % зменшення госпіталізації з приводу СН.

Дослідження DECLARE-TIMI 58 показало, що у хворих з ЦД 2 типу із ССЗ, зумовленим атеросклерозом або ризиком розвитку такого захворювання, прийом дапагліфлозину обумовлював зниження частоти госпіталізацій, пов'язаних з декомпенсацією ХСН, а у підгрупі пацієнтів із СН зі зниженою фракцією викиду (СНзНФВ) ЛШ прийом препарату асоціювався зі зниженням СС смертності та загальної смертності.

У 2019 р. опубліковані результати міжнародного мультицентрового рандомізованого подвійного сліпого дослідження DAPA-HF щодо оцінки впливу дапагліфлозину на частоту погіршення перебігу СН або ССЗ у пацієнтів із СН зі зниженою ФВ (СНзНФВ), незалежно від статусу ЦД. Було зроблено висновок, що прийом дапагліфлозину при додаванні до стандартної терапії у пацієнтів із СНзНФВ призводить до зниження ризику ускладнення СН і смерті від ускладнень ССЗ, а також зменшення виразності клінічних проявів СН. Зниження відносного і абсолютного ризику смерті та госпіталізацій було істотним і стійким у підгрупах хворих із різними характеристиками, включаючи осіб без ЦД 2 типу. Вторинний аналіз даних свідчив про те, що дапагліфлозин ефективний незалежно від оптимальної медикаментозної терапії СН і віку пацієнтів.

У дослідженні EMPA-REG OUTCOME (2019 р.) вивчалось застосування емплагліфлозину в комплексному лікуванні ЦД 2 типу. Дослідження чітко продемонструвало переваги призначення емплагліфлозину у пацієнтів з кардіоваскулярним ризиком – зниження серцево-судинної смертності на 38 %, загальної – на 32 %, а ризику госпіталізації з приводу СН – на 35 %.

Результати дослідження VERTIS CV (2020 р.) продемонстрували, що у пацієнтів із ЦД 2-го типу та ССЗ застосування ертугліфлозину не поступалося за ефективністю з плацебо щодо основних несприятливих серцево-судинних подій, однак частота смерті від серцево-судинних подій або госпіталізації внаслідок СН суттєво не відрізнялася між групами.

До першого масштабного дослідження SOLOIST-WHF, котре вивчало можливість призначення іНЗКТГ одразу після загострення СН, було залучено 1222 пацієнти з ЦД та загостренням СН. Було вияви-ло очевидні переваги сотагліфлозину (подвійний інгібітор НЗКТГ-1 і НЗКТГ-2) стосовно комбінованої первинної кінцевої точки – змен-шення смертності, частоти повторної госпіталізації чи термінового відвідування лікаря з приводу СН.

Дослідження EMPEROR при серцевій недостатності – два рандо-мізованих подвійних сліпих дослідження, які вивчали емпагліфло-зин при застосуванні один раз на добу порівняно з плацебо у дорос-лих пацієнтів із СНзбФВ або СНзнФВ, з цукровим діабетом та без нього, які отримували стандартне лікування.

EMPEROR-Reduced (2020 р.) вивчало безпеку та ефективність емпагліфлозину у пацієнтів із хронічною СНзнФВ. У випробуванні брали участь понад 3730 хворих на СН із ЦД або без діабету. Було продемонстровано, що емпагліфлозин знижував ризик СС-смерті або госпіталізації з приводу СН на 25 %

Результати дослідження EMPEROR-Reduced стали засадою для недавно затвердженого Європейською комісією нового показання до застосування емпагліфлозину для лікування дорослих із СНзнФВ. До Управління з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (FDA) було подано додаткову заявку на реєстрацію емпагліфлозину для зниження ризику смерті від ССЗ або частоти госпіталізації з приводу СН у дорослих із СНзнФВ.

EMPEROR-Preserved (2021 р.) досліджувало безпеку та ефектив-ність емпагліфлозину у пацієнтів із хронічною СНзбФВ. Результати показали, що терапія емпагліфлозином у дозі 10 мг/добу значно зни-жує ризик комбінації подій, що включає смерть від серцево-судин-них причин та госпіталізацію з приводу СН, у пацієнтів із СНзбФВ, з цукровим діабетом чи без нього.

Сукупні результати цих досліджень продемонстрували переваги застосування емпагліфлозину у хворих з усіма формами серцевої не-достатності (включаючи СНзнФВ та СНзбФВ).

Висновки. 1. Від недавня іНЗКТГ-2 – це не тільки цукрознижу-вальні засоби для пацієнтів із ЦД 2 типу, а й один із найперспектив-ніших нових класів препаратів для лікування СН.

2. Додавання дапагліфлозину та емпагліфлозину до сучасного лікування хронічної СН дає змогу суттєво знизити показники серцево-судинної смертності та частоту госпіталізації з приводу СН.

3. Емпагліфлозин після реєстрації стане першим та єдиним клінічно перевіреним препаратом для покращення стану у пацієнтів з усіма формами СН незалежно від фракції викиду.

4. Необхідно ширше впроваджувати у клінічну практику в нашій країні препарати групи ІНЗКТГ-2 для лікування пацієнтів на СН із/без ЦД 2-го типу.

УДК 616.379-008.64-092:577.175.739

ЛЕПТИН, ЯК ОДИН ІЗ ПЕРШИХ ПОКАЗНИКІВ ПОРУШЕНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ГЛЮКОЗИ

**Козак О.А., Господарський І.Я., Прокопчук О.В.,
Гаврилюк Н.М.**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. порушення вуглеводного обміну, зокрема, порушеної толерантності до глюкози та, як наслідку – ЦД 2 типу, залишаються надактуальною проблемою у всьому світі. Щорічно, ми спостерігаємо збільшення кількості пацієнтів із цією проблемою не лише статистично, але і у реаліях поліклінічних та лікарняних закладах. Але існують показники такі як лептин, завдяки яким ми можемо вчасно запідозрити можливі порушення обміну в майбутньому та попередити ці стани.

Основна частина. Метою нашого дослідження є підтвердити або заперечити зв'язок підвищеного рівня лептину та порушеної толерантності до глюкози

Матеріали та методи. Для проведення даного дослідження було обстежено 31 пацієнта, які знаходились на стаціонарному або амбулаторному лікуванні у гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях ТУЛ та не мали раніше виявлених порушень вуглеводного обміну, зокрема, порушеної толерантності до глюкози. Всім пацієнтам були проведені загальноклінічні аналізи, а також

аналіз крові на виявлення лептину. Усіх пацієнтів, для зручності, поділено на 2 групи. Група 1 – 16 пацієнтів, у яких під час нашого дослідження був виявлений підвищений лептин та група 2 – 11 пацієнтів, у яких рівень лептину відповідав нормі. Після цього у пацієнтів обох груп були також проведені додаткові методи дослідження, зокрема тест на визначення толерантності до глюкози.

Результати. При порівнянні 2-ох груп пацієнтів ми змогли отримати такі результати. Серед пацієнтів групи 1(пацієнти з підвищеним лептином) у 10 пацієнтів(62,5 %) після додаткових тестів було виявлене порушення толерантності до глюкози. У 6 пацієнтів цієї групи(37,5 %) порушень толерантності у них не було виявлено. Щодо пацієнтів групи 2, то тут результати були такими – у 7 пацієнтів(63,64 %) не було лабораторно виявлено жодних ознак порушеної толерантності до глюкози, а у 4 пацієнтів (36,36 %) лабораторні методи дослідження показали наявність порушеної толерантності до глюкози.

Висновки. Згідно вищеописаних результатів, ми можемо стверджувати, що лептин є тим фактором, збільшення якого може бути ознакою порушень вуглеводного обміну, зокрема, порушеної толерантності до глюкози. Це питання потребує подальшого дослідження, адже попередження станів та хвороб – не менш актуальне, ніж лікування їхніх наслідків.

УДК 612.12-02:616.24-002.5:615.28.015.8

ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЧУТЛИВИЙ ТА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДИСЕМІНОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Корнага С.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Туберкульоз продовжує посідати особливе місце серед соціальних та медичних проблем. З часу проголошення епідемії туберкульозу в Україні значно змінилися клінічні прояви, патоморфологічна картина недуги. Перебіг захворювання ста тяжким, значно

почастішали гостро прогресуючі форми. При цьому переважають інфільтративні та дисеміновані процеси в легенях з вираженими симптомами туберкульозної інтоксикації та інтенсивним бактеріовиділення, до того ж хіміорезистентним. Причини патоморфозу туберкульозу складні та різноманітні. Вони значно відобразилися на клінічній та морфологічній картині хвороби, на кількісному та якісному складі формених елементів крові, що є наслідком патоморфозу туберкульозу, зокрема його хіміорезистентності.

Основна частина. Це і стало приводом для проведення порівняльного аналізу показників крові у хворих на вперше діагностований (61 пацієнт) та хіміорезистентний (58 осіб) дисемінований туберкульоз легень (ТБЛ). Порівняльний аналіз проводився у цих двох групах хворих, які були репрезентативні за віком, статтю, характером та поширеністю специфічного процесу. У хворих обох груп була знижена кількість еритроцитів, проте насичення гемоглобіном виявилось вірогідно нижчим у випадку хіміорезистентного туберкульозу ($109,4 \pm 1,05$) г/л і ($105,1 \pm 0,99$) г/л. Проте, найінформативнішою щодо імунного статусу хворих на ТБЛ була лейкоцитарна формула. Загальний лейкоцитоз був вищим у хворих на хіміорезистентний ($13,7 \pm 0,45$) % в порівнянні з пацієнтами на чутливий ($10,7 \pm 0,39$) % ($P < 0,05$) ТБЛ, що свідчило про тяжкість перебігу специфічного процесу та про імунні дефекти, які підтвердилися зниженням у другій групі кількості лімфоцитів ($14,5 \pm 0,80$) % по відношенню до першої групи хворих ($16,8 \pm 0,71$) %. Про тяжкість перебігу хіміорезистентного ТБЛ свідчив вищий відсоток токсичної зернистості нейтрофілів, що зросла з 10,5 до 13,8 % ($P < 0,05$). У другій групі хворих, в порівнянні з першою, відмічено вищу ШОЕ – відповідно ($33,3 \pm 1,02$) і ($28,7 \pm 0,89$) мм/год. Порівняльний аналіз засвідчив негативні зміни в цитологічному складі крові, що зумовлено патоморфозом, зокрема хіміорезистентністю.

Висновки. У хворих з хіміорезистентним дисемінованим ТБЛ порівняно з такою самою формою чутливого ТБЛ спостерігалася більш виражена анемія, збільшення кількості лейкоцитів, зменшення – лімфоцитів та прискорення ШОЕ, що зумовлено тяжчим перебігом захворювання. Це диктує потребу в застосуванні комплексних адекватних патогенетичних засобів, спрямованих на по-

ліпшення гематологічних показників на тлі антимікобактеріальної терапії.

УДК 616.24-002.5+616.98:578.834.1]-06-08

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Кошак Ю.Ф.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Під час пандемії COVID-19 відмічається часте поєднання обох інфекцій або реактивація перенесеного туберкульозу легень в результаті зниження імунітету. Мета роботи – вияснити клінічні особливості перебігу, діагностики та лікування поєднаної інфекції: мікобактерій туберкульозу (МБТ) асоційованої з вірусом SARS-CoV-2; дослідити показання до хірургічного лікування пацієнтів.

Основна частина. Матеріали та методи. Описано клінічні випадки власного досвіду лікування 52 пацієнтів: вперше діагностованого туберкульозу легень (ВДТБЛ) – 17, в тому числі емпієми плеври – 7 та мультирезистентного ТБ – 4; амбулаторно – 35 хворих із перенесеним туберкульозом (ТБ). Лікування пацієнтів відбувалося амбулаторно та стаціонарно в КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» ТОР згідно клінічного протоколу, наказів МОЗ України із добровільною згодою пацієнтів на лікування. Проаналізовано початок захворювання, основні скарги, анамнез хвороби, проведено загально клінічні, імунологічні та бактеріологічні методи дослідження. Досліджено променеву діагностику в тому числі комп'ютерну томографію в динаміці, стан імунітету під час антимікобактеріальної терапії (АМБТ) на тлі патогенетичної терапії.

У 2020 р. на стаціонарному лікуванні перебувало 10 хворих, з них 7 випадків вперше діагностованого ТБ (інфільтративної форми – 4, дисемінованого – 3 та 3 мультирезистентного туберкульозу (RifTB), амбулаторно проліковано -15 пацієнтів; у 2021 р. відповідно 7 хворих, з них 6 ВДТБЛ та 1 RifTB, амбулаторно – 20 випадків. Тубер-

кульоз асоційований із коронавірусною інфекцією здебільшого носив поширений дисемінований характер. У 7 (41,2 %) мало місце поєднання з позалегеневою локалізацією у виді випітного плевриту, емпієм плеври, абсцедуючих лімфаденітів, легневих абсцесів. Всім їм було надано спеціалізоване хірургічне лікування. Успішно амбулаторно проліковано 35 пацієнтів із легким та середнім перебігом COVID-19. Проведений аналіз лікування 52 хворих показав, що на ранньому етапі прояви COVID-19 була ефективною патогенетична терапія із призначенням системних кортикостероїдів (дексаметазон або метилпреднізолон) 20 мг. один раз на добу. Амбулаторним пацієнтам з метою попередження цитокінового шторму ми рекомендували одноразовий прийом суспензії Депос 1,0-2,0 (бетаметазон), який показав виражену протизапальну, антиалергічну та імуносупресивну дію в перші 3-4 дні захворювання на COVID-19. Також, всім пацієнтам ми рекомендували харчову добавку на основі природнього антибіотика (часник і похідні), яка розроблена нами і нині патентується для лікування ТБ та раку. Проведена також корекція лікувального харчування пацієнтам з призначенням вітаміну D (4000 – 30000 МО), комплексу вітамінів групи B, E (200 – 600 мг.), C (500 – 2000 мг.) та Zn (250 – 500 мг.) із призначенням пробіотика. Отримані результати показали, що у більшості наших пацієнтів (85 %) наступало значне покращення на 4 – 6 добу від початку захворювання COVID-19 без будь-якого антибіотика. Післяопераційний перебіг у хворих не відрізнявся від звичайного лікування, а специфічна профілактика дозволила уникати інфекційних ускладнень, які не були проявами тромбозів судин, ризиками розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) та сепсису.

Висновки. Досвід лікування поєднання ТБ із COVID-19 показав позитивний ефект застосування дексаметазону та бетаметазону, що імовірно обумовлено недостатністю гормонів. Тому, рекомендуємо їх застосування протягом перших 3-4 днів захворювання. З припиненням гарячки, зниженням рівня С-реактивного білка, феритину, АЛАТ, АсАТ, ЛДГ слід припиняти призначення кортикостероїдів. В наших випадках лікування вірусна пневмонія не переходила в бактеріальну інфекцію, не було порушень інфекцій сечовидільної системи та кишечника. Очевидно, має місце сприятливий перебіг цієї

харчової добавки на мікрофлору кишечника з метою попередження тромбозів. Хірургічні оперативні втручання виконані за невідкладними показами.

УДК 616-006.6-091

ОСОБЛИВОСТІ ІНФІЛЬТАЦІЇ ПУХЛИН M2-МАКРОФАГАМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕКСПРЕСІЇ COX2 У ТКАНИНІ ЕНДОМЕТРІАЛЬНИХ АДЕНОКАРЦИНОМ

Кравцова О.І., Линдін М.С., Гирявенко Н.І., Бова Я.А.,
Сікора В.В., Романюк А.М.

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Вступ. Перебіг та прогноз злоякісних пухлин залежить від їх гістологічного варіанту, ступеню диференціювання, а також особливостей експресії прогностично-важливих рецепторів неопластичними клітинами. При цьому, імунофенотип пухлинних клітин може впливати як на фенотипічні їх особливості, так і якісний склад пухлинного мікрооточення.

Основна частина. Метою даного дослідження стало встановлення особливостей інфільтрації пухлин ендометріальних аденокарцином (ЕА) M2-макрофагами від експресії пухлинними клітинами білків циклооксигенази 2 (COX2).

Матеріали і методи. Ми вивчили 50 випадків ЕЕА. Усі пухлини були класифіковані відповідно до рекомендацій ВООЗ. При імуногістохімічному дослідженні використовували кролячі поліклональні антитіла до COX2 («Diagnostic BioSystems») та кролячі моноклональні антитіла до CD163 (клон EP324) («Master Diagnostica»). Обробку даних проводили за допомогою програми GraphPad Prism®, версія 6.0.

Результати дослідження. У всіх зразках пухлинного мікрооточення виявлено наявність M2-макрофагів (CD163-позитивні клітини), середня кількість яких склала $25,96 \pm 8,4$ клітин в одному полі зору. Їх кількість була значно вищою ($p < 0,0001$) у тканині серозних ЕА ($37,7 \pm 7,9$) порівняно з ендометріюідними ($22,2 \pm 4,7$) та світлоклітинними ЕА ($24,7 \pm 7,2$). У тканині ЕА ми виявили посилення експресії

СОХ2, порівняно з нормою. Її апікальну цитоплазматичну локалізацію виявлено лише у grade 1 ендометріюїдних аденокарцином. Для всіх інших типів ЕА була характерною експресія СОХ2 по всьому периметру цитоплазми та мембрани. Надекспресія СОХ2 супроводжувалася зростанням інфільтрація пухлинного мікрооточення М2-макрофагами ($p < 0,0001$).

Висновки. Надекспресія СОХ2 призводить зростання інфільтрації тканини ендометріюїдних аденокарцином М2-макрофагами. Це може відобразитися на перебігу захворювання та погіршенні подальшого його прогнозу.

УДК 616.24-002.5-036.1-054.73

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Кравченко Н.С.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Загальновідомо, що соціально-економічні чинники суттєво впливають на ситуацію із захворюванням на туберкульоз. Війна в Україні спричинила гуманітарну кризу із масштабним переміщенням людей, погіршенням їх матеріально-побутових умов з тривалим проживанням в тісних приміщеннях з великою кількістю біженців, що сприяє поширенню туберкульозної інфекції. Від початку війни на територію Тернопільської області приїхали десятки тисяч внутрішньо переміщених осіб (ВПО) із регіонів з більш високим рівнем захворюваності на туберкульоз.

Основна частина. Проаналізовано особливості перебігу туберкульозу у 19 внутрішньо переміщених осіб переважно з Луганської, Харківської, Донецької, Миколаївської областей, які з початком війни спостерігались і лікувались у фтизіатрів Тернопільської області. У 9 чоловік туберкульоз виявлено і взято на облік після прибуття в Тернопільську область. У 10 інших туберкульоз діагностовано у 2021-22 роках за місцем постійного проживання і вони вже отримували лікування в інтенсивній (4 хворих) або підтримуючій (6 хво-

рих) фазі хіміотерапії. Переважали чоловіки (11 хворих) працездатного віку (21-50 років). Також була дитина 10 років. У 15 хворих діагностовано туберкульоз легень, однаково часто інфільтративний і дисемінований. У 4-х випадках був позалегеновий туберкульоз: туберкульозний плеврит, тубемпієма, туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, туберкульоз з ураженням багатьох груп периферичних лімфатичних вузлів. Порожнини розпаду були у 7 із 15 пацієнтів з легеновим туберкульозом. Виділяли МБТ 12 чоловік. Важливо, що у половини хворих із бактеріовиділенням була стійкість до протитуберкульозних препаратів: мультирезистентність у 3-х, і стійкість до всіх препаратів I ряду та фторхінолонів у 3-х пацієнтів. Одна пацієнтка із мультилікарською стійкістю виявлена при зверненні до гінеколога у зв'язку із вагітністю. Вона тривалий час проживала у притулку, де знаходилось 12 чоловік ВПО. Ще один пацієнт із лікарською стійкістю декілька днів перебував в евакуаційному потязі, поступив в стаціонар в агонуючому стані. Поєднання туберкульозу із ВІЛ-хворобою встановлено у 6 хворих. Померло 3 пацієнти із 19. У всіх хворих, взятих на облік в Тернопільській області (9 чол.) туберкульоз діагностовано вперше. У більшості ВПО специфічні зміни виявлено по скаргах після неефективного лікування пневмонії в сімейного лікаря або пульмонолога. Туберкульоз був виявлений також при ФГ обстеженні у СНІД-центрі, в онколога (хвора готувалась до операції з приводу меланоми), гінеколога, у військкоматі. При госпіталізації лише в одного хворого з туберкульозом периферичних лімфатичних вузлів стан був задовільний, в 7-ми – середньої тяжкості. У одного хворого туберкульоз легень був ускладнений туберкульозним менінгоенцефалітом, що зумовило тяжкий стан і призвело до летального наслідку.

Висновки. Лікарям загальної лікувальної мережі, вузьким фахівцям важливо пам'ятати, що у внутрішньо переміщених осіб ризик захворювання на туберкульоз вищий ніж у решти населення. Несвоєчасне виявлення туберкульозу у ВПО буде сприяти поширенню туберкульозу, особливо хіміорезистентного. Важливо також забезпечити безперервне продовження антимікобактеріального лікування цій категорії хворих.

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Лихацька В.О., Бойко Т.В., Лихацька Г.В.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Пандемія COVID-19 стала однією з серйозних загроз здоров'ю за останній час. Питання збереження життя в умовах пандемії є основним. Цироз печінки (ЦП) посідає перше місце серед причин смертності хвороб органів травлення. Результати останніх досліджень вказують на часте поєднання цирозу печінки (ЦП) з хронічним панкреатитом (ХП).

Основна частина. Мета роботи: Вивчити зміни клініко-біохімічних показників у хворих на коморбідну патологію органів травлення (КПОТ) – ЦП в поєднанні з ХП – в період пандемії COVID-19.

Обстежено 29 хворих на алкогольний ЦП в стадії субкомпенсації та 20 практично здорових осіб. Серед хворих було 17 чоловіків (58 %) та 12 жінок (42 %) у віці від 30 до 60 років, тривалість захворювання становила від 2 до 25 років. Хворі були поділені на дві групи: 1-а група – 15 хворих на КПОТ; 2-а – 14 пацієнтів на ЦП без ХП. Діагноз верифіковано на основі клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень Функціональний стан печінки та підшлункової залози оцінювали за клінічними даними, показниками біохімічного аналізу крові (білірубін, трансамінази, а-амілаза, білок, холестерин, глюкоза) та УЗД органів черевної порожнини.

Результати досліджень показали, що у хворих 1-ї групи були більш виражені астено-вегетативний (81,7 %), диспепсичний (76,2 %), цитолітичний (74,2 %) холестатичний (69,4 %) синдроми в порівнянні з 2-ою групою – відповідно (79,3 %), (70,2 %), (66,3 %). У хворих 1-ої групи виявленні більш значні зміни біохімічних показників: рівень білірубіну перевищував контрольні показники в 2,4 разу, АЛТ – у 1,4 разу, холестерину – 1,2 разу, лужної фосфатази – у 1,1 разу, L-амілази – у 1,05 разу; у хворих другої групи відповідно – у 2,2; 1,3; 1,1; 1,05; 1 разу

Висновки. В період пандемії COVID-19 у хворих на коморбідну патологію органів травлення (1-а група) були більш вираженні клінічні синдроми та біохімічні показники ніж у хворих на цироз печінки (2-а група). Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні нових методів діагностики та лікування коморбідної патології органів травлення

УДК 616.32:546.175:612.015.1

ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З ПОНАДНОРМАТИВНИМ ВМІСТОМ НІТРАТІВ НА АКТИВНІСТЬ АМІНОТРАНСФЕРАЗ

Лотоцька О.В., Данчишин М.В., Кучер С.В.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Якість питної води постійно погіршується в результаті зростання антропогенного забруднення поверхневих і підземних вод органічними і неорганічними речовинами, які містять нітрати. Вживання такої води призводить до виникнення водно-нітратної метгемоглобінемії у дітей, впливає на роботу нервової та серцево-судинної систем та може призвести до утворення злоякісних пухлин. Велике значення у діагностиці захворювань внутрішніх органів, викликаних ксенобіотиками, має визначення активності аспартатамінотрансферази (АсАТ) і аланінамінотрансферази (АлАТ), які відіграють ключову роль в обміні основних метаболітів клітини. Їх активність підвищується навіть за незначного ушкодження клітин, що свідчить про наявність цитолізу.

Основна частина. Мета дослідження. Вивчення впливу питної води з понаднормативним вмістом нітратів на активність амінотрансаміназ у сироватці крові тварин різних вікових категорій.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 60 білих щурах-самицях, розділених на 4 групи. Тварини 1-ї групи вживали питну воду з вмістом нітратів у концентрації 50, 2-ї – 150, 3-ї – 250 та 4-ї – 500 мг/л. Щурі контрольної групи вживали артезіанську питну воду з міського водогону. У кожній групі було 6 статевозрілих

особин з масою тіла 180-200 г та 6 статево незрілих з масою тіла 60-80 г. Тривалість досліджу була 1 місяць. Активність амінотрансфераз визначали на напівавтоматичному біохімічному аналізаторі «Humalyzer 2000» із використанням стандартних наборів фірми «Human» (Німеччина).

Результати. Через місяць від початку експерименту у всіх піддослідних групах спостерігалось зростання активності АлАТ та АсАТ, найбільш виражене у тварин, які вживали воду з концентрацією нітратів на рівні 500 мг/л. Причому, найбільше показники збільшилися у статево незрілих щурів.

Було виявлено, що у 1-й групі активність амінотрансфераз практично не змінилася у порівнянні з контролем. У 2-й та 3-й групах статево зрілих тварин виявлено зростання активності ферменту АлАТ на 8 % ($p > 0,05$), а у статево незрілих тварин – на 17,8 % ($p < 0,05$) та 27,1 % ($p < 0,05$) відповідно відносно групи контролю. В 4-й групі статевозрілих щурів у результаті споживання питної води з вмістом нітратів 500 мг/л рівень АлАТ збільшився на 13,2 % ($p < 0,05$), а у статево незрілих – у 35,0 % ($p < 0,05$).

Активність АсАТ в сироватці крові статевозрілих тварин під час експерименту зростав дещо більше: на 12,3, 20,1 та 21,8 % у 2-й, 3-й та 4-й відповідно. Зміни були статистично достовірними. Показники АсАТ у 2-й групі статево незрілих тварин збільшився на 20,2 % ($p < 0,05$), у 3-й – на 26,9 % ($p < 0,05$), та у 4-й – на 34,3 % ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю.

Зростання рівня АлАТ та АсАТ в крові тварин можна пов'язати як з порушенням структури клітин гепатоцитів на фоні прийому змодельованої питної води, так і з непечінковими факторами, а саме захворюваннями серця, нирок або токсичним впливом нітратів на кров.

Висновки. В результаті вживання питної води з понаднормативним вмістом нітратів у концентрації 250 та 500 мг/дм³ виявлено статистично достовірне зростання активності амінотрансфераз в сироватці крові обох вікових категорій, більш виражене у статево незрілих тварин. Вплив питної води різної якості потребує подальших досліджень для попередження розвитку захворювань, зокрема у вагітних жінок та дітей.

ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Маланчук Л.М., Стецевич М-М.О., Маланчук С.Л.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Збереження репродуктивного потенціалу населення є надзвичайно важливим завданням у час пандемії COVID-19. Репродуктивна функція це одна з найвагоміших функцій жіночого організму, за останнє десятиліття відбувався приріст кількості порушень менструального циклу, а від початку пандемії COVID-19 їх чисельність значно зросла.

Основна частина. Мелатонін – гормон епіфіза, який через нейрогуморальні механізми центральної нервової системи забезпечує біологічну зміну циркадних ритмів сну, також відіграє чималу роль в регуляції менструальної функції. Ми проводили вивчення змін концентрації мелатоніну протягом менструального циклу у фізіологічно здоровій вибірці з 25 жінок. Дослід полягав у визначенні 6-сульфатоксимелатоніну в сечі за допомогою імуноферментного аналізу в різні фази менструального циклу. Була дотримана вся специфіка правил проведення забору даного гормону у нічний період доби. В результаті виявлено циклічні зміни концентрації мелатоніну впродовж менструального циклу, в залежності від його фаз. Це свідчить про взаємозв'язок між цими процесами. Також провівши аналіз проведеного нами анкетування з-поміж 700 жінок, щодо порушень менструального циклу та циркадних ритмів сну у періоди до та після перенесеного COVID-19, було встановлено, що жінки з нерегулярним менструальним циклом в незалежності від перенесеного захворювання частіше повідомляли про порушення процесів сну, ніж жінки з регулярним. Однак серед опитаної кагорти жінок, котрі знаходились у постковідному періоді порушення менструального циклу, а також процесів сну значно збільшилось. У понад 40 % були зміни параметрів менструального циклу, а також у половини із них порушення біологічної зміни сну та неспання.

Висновки. Оскільки існує взаємозв'язок між функціонуванням менструального циклу та циркадними ритмами сну, дисбаланс однієї з функцій організму під час пандемії, може призвести до змін в іншій. Тому це питання вимагає подальшого вивчення, для збереження жіночого репродуктивного потенціалу.

УДК 616.33.018.73-092:616.37-002.2]-085.243

ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ШЛУНКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ ДЕКСПАНТЕНОЛУ І МЕТИЛМЕТІОНІНУ

Махніцька І.В., Бабінець Л.С.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Вступ. В Україні за останні три десятиліття захворюваність на панкреатит зростає більш ніж удвічі, а кількість хворих сягнула близько одного мільйона. Відмічається зростання захворюваності на хронічний панкреатит (ХП) у світі, що становить 5,1-9,0 % на 100 тис. населення і посідає 3-тє місце серед всіх патологій шлунково-кишкового тракту (ШКТ). При цьому у переважної частини пацієнтів з ХП діагностують декілька захворювань, і одним із найчастіших є Н.рyлогі-асоційований хронічний гастрит (ХГ). Коморбідний перебіг цих патологій потребує формування ефективного комплексу лікування, яке б урахувало патогенетичні й етіологічні чинники обох даних нозологій.

Основна частина. У дослідженні взяло участь 147 пацієнтів з ХП, 56 % з них мали супутні гастродуоденальні порушення. 82 амбулаторних пацієнтів із ХП і Н. рyлогі-асоційованим ХГ, які перед лікуванням і через два місяці після його початку виконували езофагогастродуоденоскопію+уреазний тест на Н. рyлогі +біопсію з 5 місць із морфологічним дослідженням, яке оцінювали за наступними, запропонованими авторами, критеріями: лімфогістіоцитарна інфільтрація строми СОШ (0 – відсутні ознаки; 1 – дрібно вогнищева; 2 – дифузна; 3 – дифузна з формуванням фолікулоподібних струк-

тур); атрофія залоз СОШ (0 – немає морфологічних ознак атрофії; 1 – практично немає залоз, все поле зору вкрито інфільтратом; 2 – немає залоз, тотальна інфільтрація); гостра лейкоцитарна інфільтрація (ознака агресивного гострого гастриту); наявність дисплазії епітелію (0 – немає; 1 – невелика кількість змінених залоз; 2 – дрібновогнищева; 3 – значна). Пацієнтів з ХП асоційованим з Н. рулогі поділили на дві групи: 1 група (37 хворих) отримувала лікування за схемою на 10 днів: пантопразол 40 мг ×2; амоксицилін 1000 мг (або метронідазол 500) ×2; кларитроміцин 500×2; 2 група (45 хворих) отримувала аналогічну схему із додатковим включенням комбінації декспантенолу (провітаміну В5) і метилметіоніну (вітаміну U) (Доктовіт; виробник «Омніфарма», Україна) по 2 таблетки на добу після їжі протягом 2 місяців.

Отримали такі результати морфологічної динаміки СОШ: 1) зменшення лімфогістіоцитарної інфільтрації СОШ (на 1,26 бали у 2-й групі проти 0,3 балів у 1-й групі); 2) відновлення структури залоз, які не зазнали атрофії (на 1,15 балів проти 0,38 балів); 3) посилення вогнищевої гіперплазії (проліферації) залозистого епітелію (0,67 бали у 2-й групі проти 0,50 – у 1-й); 4) зменшення ознак дисплазії епітелію у 2-й групі хворих становило 1,07 бали проти повної відсутності позитивної динаміки дисплазії епітелію у 1-й групі.

Висновки. Встановили, що динаміка покращення морфологічного стану слизової шлунка у 1-й групі хворих склала 0,9 бала проти 1,6 бала у 2-й групі хворих (відповідно 17 % і 32 % ($p < 0,05$)). Отримані дані достовірно довели доцільність застосування у комплексному лікуванні комбінації декспантенолу і метилметіоніну за запропонованою схемою.

ТЕРМОГРАФІЧНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Мудра У.О., Андрейчин С.М, Руда М.М.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Вступ. Подагра є актуальною проблемою сьогодення, оскільки її поширеність за останні десятиріччя зростає вдвічі. Наявність супутньої неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) сприяє посиленню запальної реакції в організмі і значно ускладнює перебіг основного захворювання. Порушення терморегуляції та регіонарного кровотоку є важливим клініко-патогенетичним проявом подагри, який можна оцінити завдяки реєстрації інфрачервоного випромінювання.

Основна частина. Метою дослідження було оцінити термографічну семіотику подагри та термографічні показники її перебігу при супутній неалкогольній жировій хворобі печінки та ефективності їх лікування.

Обстежено 74 хворих на подагру чоловічої статі, віком від 29 до 78 років. Їх було поділено на 2 групи. До групи I ввійшли 38 пацієнтів з подагрою без ураження печінки, до II – 36 хворих із супутньою НАЖХП. Обидві групи розділено на підгрупи: I А і II А, що отримували базову терапію, I Б і II Б, що додатково приймали вуглецевий ентеросорбент. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Термографічне дослідження здійснювали за допомогою тепловізора ULIRvision TI 120.

Температурний градієнт симетричних ділянок у здорових осіб (контрольна група) становив $(0,37 \pm 0,04) ^\circ\text{C}$. У всіх хворих до лікування на термограмах видно зону інтенсивної гіпертермії з чіткими контурами, яка за розмірами перевищувала видиму гіперемію в ділянці ураженого суглоба. Температурний градієнт у пацієнтів з подагрою без ураження печінки становив $(3,99 \pm 0,17) ^\circ\text{C}$, а в хворих із супутньою НАЖХП – $(4,41 \pm 0,14) ^\circ\text{C}$ ($p > 0,05$).

На термограмах після лікування у більшості хворих обох груп все ще спостерігалася зона гіпертермії. Вона була меншої площі й інтенсивності, чіткість контурів втрачалася. Результати терапії були суттєво кращими у пацієнтів, які отримували базову терапію з ентеросорбентом, але вони все ще не відповідали нормі ($p < 0,05$).

Висновок. Термографія дає можливість визначити зміну локальної температури уражених суглобів при подагрі в період загострення, встановити локалізацію і поширеність патологічного процесу та оцінити ефективність лікування.

УДК 616.12-008.46: 616.12-008.331.1: 616.008.9

ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОТИПУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Оринчак М.А., Гаман І.О., Нейко В.Є., Човганюк О.С.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Вступ. Групою фахівців під керівництвом Американського товариства серцевої недостатності (СН), Асоціації СН Європейського товариства кардіологів (ЄТК) та Японського товариства СН у 2021 році запропоновано нове визначення СН, як клінічного синдрому з симптомами і/або ознаками, викликаними структурними та/або функціональними порушеннями серцевої діяльності і підтвердженого підвищеними рівнями натрійуретичного пептиду та/або об'єктивними доказами легеневого або системного застою. Розроблено нову класифікацію СН за стадіями: стадія А – підвищений ризик розвитку СН; стадія В – пре-СН; стадія С – СН; стадія D – прогресуюча СН. Згідно Рекомендації ЄТК щодо діагностики та лікування гострої та хронічної СН (2021) важливого значення набуває визначення фенотипу СН на основі вимірювання фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) для вибору подальшої тактики ведення і лікування таких хворих.

Основна частина. Мета роботи – оцінити особливості фенотипування СН за показником ФВ ЛШ залежно від статі та стану інсуліно-

резистентності у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з метаболічним синдромом (МС).

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 124 хворих (31 чоловіки; 93 жінки; вік 59 ± 11 років) на АГ з МС і без ознак периферичних набряків. Стан серцевої гемодинаміки вивчали методом ехокардіографії у М- і В-режимі. Визначали та аналізували показник ФВ ЛШ, %. Проведено пероральний глюкозо-толерантний тест із визначенням рівня глюкози (глюкозоксидазний метод), ендogenous інсуліну (ЕІ) та В-типу натрій-уретичного пептиду (BNP) в плазмі крові (імуоферментний метод). Визначали індекс НОМА-IR, як діагностичний критерій інсулінорезистентності. Залежно від рівня ЕІ хворих розподілено на 3 групи: 1 група – 42 хворих (нормальний рівень ЕІ), 2 група – 32 хворих (реактивна гіперінсулінемія); 3 група – 50 хворих (спонтанна гіперінсулінемія). Контроль – 20 здорових осіб.

Результати дослідження. Залежно від рівня показника ФВ ЛШ виявлено збережену ФВ ($\geq 55\%$) у 84 (68 %) випадках, помірно знижену ФВ (41-49 %) у 38 (31 %) випадках та знижену ФВ ($\leq 40\%$) лише у 2 (1 %) випадках. У хворих 1 групи показник ФВ – ($58,64 \pm 1,51$) % не відрізнявся від рівня у здорових – ($60,45 \pm 2,71$) % ($p < 0,05$). У 2 групі виявили тенденцію до зниження показника ФВ ЛШ і більш виражене його зниження у 3 групі порівняно з 1 групою та здоровими ($p < 0,05$). Провели аналіз індивідуальних показників рівня ФВ ЛШ залежно від статі. Майже у 49 % чоловіків, переважно 1 і 2 груп, виявили збережену ФВ ($58,4 \pm 3,02$) %; помірно знижену ФВ ($47,3 \pm 2,04$) % – у 45 %, знижену ФВ ($37,5 \pm 1,07$) % – у 6 % випадках серед чоловіків 3 групи. Серед жінок переважала збережена ФВ – у (74 %) випадках; помірне зниження ФВ виявлено у 26 % випадків серед жінок 2 та 3 групи. Рівень ЕІ натще та через 2 години у 1 групі не відрізнявся від показника в контролі – ($12,16 \pm 2,16$) мкОД/мл ($p > 0,05$). У 2 групі рівень ЕІ натще був на верхній межі норми ($p > 0,05$), через 2 год – підвищений у 3,0 рази; у 3 групі – в 3 і 3,5 рази відповідно, порівняно з контролем ($p < 0,05$). Показник НОМА-IR був достовірно підвищеним у всіх групах хворих ($p < 0,05$). У хворих 1; 2 і 3 групи він виявився підвищеним у 1,4; 1,8 та 4,7 рази відповідно, порівняно з рівнем здорових осіб ($p < 0,05$). Показник BNP у 1 групі

виявився підвищеним на 14,86 %; у 2 групі – на 23,88 %, у 3 групі – на 31,46 %, порівняно зі здоровими – (103,76±8,28) пг/мл ($p<0,05$). У хворих із збереженою ФВ рівень BNP становив (117,14±9,03) пг/мл, з помірно зниженою ФВ – (132,54±7,64) пг/мл, із зниженою ФВ – (143,40±2,14) пг/мл ($p<0,05$).

Висновки. Для хворих на АГ із МС, але ще без ознак периферичного набрякового синдрому, характерним є збереження інотропної функції серця із збереженим рівнем ФВЛШ. Помірне зниження ФВЛШ характерне як для чоловіків, так і для жінок із ознаками інсулінорезистентності: гіперінсулінемія, підвищення НОМА-IR. Знижена ФВ виявляється лише в поодиноких випадках серед чоловіків. Підтверджено, що значиме підвищення рівня показника BNP – маркера виникнення та прогресування СН, – свідчить про більш ранній початок формування СН у хворих на АГ із МС.

УДК 616.248+616-022.6-085-02:616.24-007.63.002.001.5

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРЕХВОРИВШИХ НА COVID-19 ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

**Полянська М. О., Опімах С. Г., Ігнат'єва В. І., Москаленко С. М.,
Зволь І. В., Власова Н.А., Галай Л.А., Чумак І.В.**

Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», м. Київ

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – одна з найбільш важливих медико-соціальних проблем. Труднощі в досягненні контролю над захворюванням обумовлені його гетерогенною природою зі значними відмінностями в патофізіології. В основі цієї гетерогенності певну роль відіграє тип запалення дихальних шляхів (еозинофільний, нейтрофільний або малогранулоцитарний). В умовах поточної пандемії встановлено, що пацієнти з БА не мають підвищеного ризику зараження, тяжкої форми COVID-19 та підвищеного ризику пов'язаної з COVID-19 смерті у хворих з добре контрольованою астмою легкого та середнього ступеня тяжкості. Проте у хворих на тяжку астму ризику ускладнень від COVID-19 є високими.

Основна частина. Мета роботи: вивчити особливості запального процесу дихальних шляхів у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму.

Матеріали та методи досліджень. Робота виконана за кошти державного бюджету України. Для участі у дослідженні відібрано 71 хворий на БА. Всі обстеження були узгоджені з етичним комітетом, всі хворі підписали інформовану згоду на участь в дослідженні. Пацієнтам проводилося дослідження клітинного складу крові за допомогою автоматизованого аналізатору «Mindray BC-3000 plus». При рівні еозинофілів ≥ 300 в 1 мкл – тип запалення вважався еозинофільним, при рівні нейтрофілів ≥ 5000 в 1 мкл – нейтрофільним. Статистична обробка виконувалась за допомогою програми MS Excel з перевіркою достовірності результату за допомогою критерію Ст'юдента та критерію Хі-квадрат. Статистично вірогідною різницею показників вважався рівень $p < 0.05$.

Результати. Згідно даних анамнезу хворі на БА були розподілені на дві групи. І основну групу склали 46 хворих (17 чоловіків і 29 жінок, середній вік $(53,1 \pm 3,5)$ років), які перехворіли на COVID-19. ІІ контрольну групу склали 25 хворих (12 чоловіків і 13 жінок, середній вік $(50,9 \pm 3,1)$ років), які не хворіли на COVID-19.

В групі хворих на БА, що перенесли COVID-19, середній рівень еозинофілів в крові складав $(115,3 \pm 14,8)$, в контрольній групі – $(372,1 \pm 89,0)$ клітин в 1 мкл, $p < 0,05$. В основній групі кількість пацієнтів з еозинофільним типом запалення складала 2 хворих із 46 $(4,3 \pm 3,0)$ %, тоді як в контрольній – 10 хворих із 25 $(40,0 \pm 9,8)$ %, Хі-квадрат = 14,6587, $p = 0,000129$. Ці результати відповідають літературним даним про те, що еозинофільний тип запального процесу у дихальних шляхах хворих на БА можливо чинить протективний вплив при інфікуванні COVID-19.

В групі хворих на БА, що перенесли COVID-19, середній рівень нейтрофілів в крові складав $(4922,3 \pm 331,3)$, в контрольній групі – $(3754,9 \pm 268,5)$ клітин в 1 мкл, $p < 0.05$. В основній групі кількість пацієнтів з нейтрофільним типом запалення складала 16 хворих із 46 $(34,8 \pm 7,0)$ %, тоді як у хворих, що не мали COVID-19 – 2 хворих із 25 $(8,0 \pm 5,4)$ %, Хі-квадрат = 6,1392, $p = 0,013222$. Нейтрофільне запалення пов'язане з більш тяжким перебігом захворювання, з наявністю

обструкції дрібних бронхів, фіксованої бронхообструкції та ймовірністю гормонорезистентності.

Висновок. Особливістю запального процесу дихальних шляхів у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму є переважно нейтрофільний його тип. Нейтрофільний фенотип БА може розглядатися як фактор ризику COVID-19.

УДК 615.03:[616.98:578.834.1]

ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОЯВІВ ЗАСТУДИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Самогальська О., Дзюба Л.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Безпека фармакотерапії – важлива проблема сьогодення, адже прийом лікарських засобів поряд з терапевтичним ефектом може призвести до небажаних негативних впливів на організм людини. Період пандемії COVID-19 супроводжується значним підвищенням вживання лікарських засобів для лікування прояві застуди, при цьому зростає і кількість населення, що займається самолікуванням. З метою аналізу відношення населення до прийому ліків для симптоматичного лікування проявів застуди провели анкетування різних груп населення протягом жовтня 2021 року.

Основна частина. Було опитано 56 осіб, з них 14 чоловіків (25 %), 42 жінок (75 %), у віці від 18 до 87 років. Жителями міста було 47 осіб (84 %), села – 9 осіб (16 %), 21 респондент – з вищою освітою, 18 – середньою спеціальною, та 13 опитаних ще навчаються, (що складає 40,4 %, 34,6 % та 25 % відповідно). Серед них 48 % безробітних та студентів (27 осіб) та 52 % (29 осіб) – працевлаштовані. Прийом лікарських препаратів здійснювали переважно за призначенням лікаря – 34 особи (67 %), самостійно – 10 осіб (19 %), за порадою інших осіб – 3 особи (6 %), за порадою фармацевта – 4 особи (8 %). На думку опитаних найважливішим при виборі препарату є рекомендація лікаря (59 %), друге місце займає рекомендація фармацевта (23 %), та менш важливими є самостійне рішення (14 %)

та реклама (4 %). Розподіл пріоритетів при оцінці респондентами чинників ефективності лікарських засобів при симптоматичному лікуванні застуди, зокрема, дотримання інструкції вважають найбільш важливим 20 % опитаних, рекомендації лікаря і фармацевта тільки 11 % і 6 %, відповідно.

Висновок. Наведені дані свідчать про необхідність підвищення значення ролі працівників охорони здоров'я в рамках самолікування.

УДК 616.124-009.72:616-085

ВПЛИВ ІНВАЗИВНОЇ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ І-ІІІ ФК НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Скибчик В.А.¹, Ігнацевич М.П.²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр.

Вступ. Стентування судин серця є важливим методом лікування серцево-судинних захворювань, а іноді і єдино можливим для пацієнта. Головною складовою серцево-судинних патологій є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка впливає на порушення діастолічної дисфункції.

Основна частина. Мета: вивчити особливості діастолічної функції міокарда лівого шлуночка у пацієнтів із стабільною стенокардією (СТ) І-ІІІ функціонального класу (ФК) із помірно зниженою та збереженою фракція викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) ≥ 41 %, які перенесли стентування коронарних артерій.

Матеріали та методи. Обстежено 30 пацієнтів зі СТ І-ІІІ ФК із ФВЛШ ≥ 41 %, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні інтервенційної радіології. Середній вік становив $54,4 \pm 4,2$ року. Після поступлення та через 6 місяців після установки стента проводили трансторакальну ехокардіографію (ЕхоКГ) на ультразвуковому апараті з використанням секторного датчика з кольоровим режимом. Визначали наступні ЕхоКГ показники ДД: максимальну швидкість хвилі пізнього діастолічного наповнення (А, м/с), макси-

мальну швидкість хвилі раннього діастолічного наповнення (Е, м/с), час уповільнення ранньодіастолічного трансмітрального кровотоку (DT, м/с), час ізовольмічного розслаблення ЛШ (IVRT, м/с), кінцево-діастолічний (КДО) об'єм лівого шлуночка (ЛШ) та ФВ ЛШ, фракція раннього наповнення ЛШ (EFF), фракція наповнення під час систоли ЛП (AFF), індекс об'єму лівого передсердя.

Результати дослідження: При вивченні показників ЕхоКГ виявлено, що у хворих незважаючи на майже нормальний показник ФВ ЛШ $\geq 41\%$, що свідчить про помірно-знижену та збережену систолічну функцію ЛШ, більшість параметрів трансмітрального кровотоку (ТМК) до втручання відрізнялися від норми, визначалися чітко виражені порушення діастолічної функції ЛШ. Швидкість А була більшою, ніж швидкість Е, співвідношення Е/А дорівнювало 0,85 (менше $0,96 \pm 0,18$), що свідчить про діастолічну дисфункцію за типом порушення розслаблення. КДО лівого шлуночка становило 89 мл. Фракція раннього наповнення ЛШ (EFF) становила $(42,030 \pm 1,751)\%$, фракція наповнення під час систоли ЛП (AFF) – $(57,970 \pm 1,756)\%$. Тривалість інтервалу (DT), нормалізованого за ЧСС, становила $(200,790 \pm 10,554)$ ум. од., тривалість інтервалу IVRT, нормалізованого за ЧСС, – $(139,570 \pm 4,450)$ ум. од. ФВ дорівнювала $(50,0 \pm 2,2)\%$.

Через 6 місяців після стентування зберігалася виявлена раніше спрямованість позитивних змін об'ємних характеристик ЛШ та діастолічного кровотоку (співвідношення Е/А – зросло до 0,95) ($P < 0,05$). Фракція раннього наповнення ЛШ (EFF) зросла $(46,340 \pm 1,531)\%$ ($P < 0,05$), фракція наповнення під час систоли ЛП (AFF) зросла $(58,980 \pm 1,356)\%$ ($P < 0,05$). Тривалість інтервалу (DT), нормалізованого за ЧСС зменшилась $(174,64 \pm 2,55)$ ум. од. ($P < 0,05$), тривалість інтервалу IVRT, нормалізованого за ЧСС зменшилась $(124,530 \pm 3,250)$ ум. од. ($P < 0,05$). КДО лівого шлуночка зменшився до 64 мл ($P < 0,05$), ФВ ЛШ зросла $(52 \pm 1,2)\%$ ($P < 0,05$).

Висновок. Отже, можна відзначити, що коронарне стентування вінцевої артерії ефективно покращує діастолічне розслаблення та систолічну функцію лівого шлуночка у пацієнтів зі стабільною стенокардією I-III ФК та ФВ ЛШ $\geq 41\%$ через 6 місяців спостереження.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ МЕТАДОКСИНУ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТЛІ ПРОЛІКОВАНОВОГО ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Хомин Г.О., Бабінець Л.С.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП), що перебігає на тлі пролікованого хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС), потребує глибшого вивчення його клініко-патогенетичних особливостей, які потрібно враховувати при розробці комплексного відновного лікування.

Основна частина. Мета – дослідити параметри функціонального стану підшлункової залози при хронічному панкреатиті на тлі хронічного вірусного гепатиту С, а також їх динаміку під впливом комплексної терапії із додатковим включенням метадоксину.

Матеріали та методи. Дослідили 105 пацієнтів із ХП поза загостренням, а також із ХП поза загостренням в поєднанні з ХВГС у фазі ремісії і після противірусної терапії. На вході показник фекальної α -еластази-1 у групі становив $(143,5 \pm 5,1)$ мкг/г, що відповідає рівню екзокринної недостатності підшлункової залози середнього ступеня. Пацієнти з ХП та супутнім ВГС були розділені на дві групи за програмами корекції. I група (36 пацієнтів) отримувала тільки традиційне лікування: спазмолітики та/або прокінетики, ферментні препарати, інгібітори протонної помпи, гепатопротектори в режимі «на вимогу». II група (35 пацієнтів), крім традиційного лікування, отримувала гепатотропний препарат метадоксин (Ліверія, Україна) по одній (0,5 г) таблетці 2 рази на добу за 15-30 хв перед прийомом їжі протягом 3 місяців.

Результати. Після лікування відзначалося покращення результатів копрограми та підвищення рівня фекальної α -еластази-1. Позитивна динаміка спостерігалась в обох групах, але у пацієнтів I групи вона становила 25,6 % ($p < 0,05$), тоді як у групі пацієнтів, які додатково отримували метадоксин, зміни були більш вираженими: у II групі рівень фекальна α -еластаза-1 зросла на 52,8 % ($p < 0,05$).

Висновок. Було доведено панкреатотропний ефект і доцільність застосування при хронічному панкреатиті у поєднанні із хронічним вірусним гепатитом С (пролікованим) гепатотропного препарату метадоксин на основі отримання статистично більш значущого ефекту лікування із застосуванням гепатотропного препарату метадоксин (Ліверія, Україна) по одній (0,5 г) таблетці 2 рази на добу за 15-30 хв перед прийомом їжі протягом 3 місяців у порівнянні із загально-прийнятим лікуванням.

УДК 616.831.4-005.1-001.5-07

ГЕТЕРОГЕННІСТЬ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ІНСУЛЬТАХ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

Шалабай Н.Т., Шкробот С.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Україна посідає одне з перших місць в Європі за показниками цереброваскулярної захворюваності та смертності. Частота розвитку інфарктів головного мозку в судинах вертебро-базиллярного басейну (ВББ), за даними європейських та азійських інсультних реєстрів (TOAST, LSR, Yonsei, HSR), коливається в досить широких межах (від 14 до 40 % у структурі всіх ішемічних інсультів) та варіює з віком. До факторів, що призводять до збільшення кількості мозкового інсульту, окрім постаріння населення, відносять збільшення поширеності судинних факторів ризику, таких як атеросклероз, артеріальна гіпертензія, гіпомоторика, ожиріння та куріння.

Основна частина. Обстежено 80 пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт у ВББ (чоловіків 42, жінок 38), середній вік склав (58,6±9,67). Використовували клініко-неврологічні, нейровізуалізаційні (КТ, МРТ), ультразвукові (ТКДС) методи.

Результати: Основними захворюваннями були: гіпертонічна хвороба (75), церебральний атеросклероз(78), ІХС(32), цукровий діабет(44), фібриляція передсердь (19). Клінічно діагностовано ішемічний інсульт у довгастому мозку у 9 пацієнтів, у мості у 16 хворих, у правій гемісфері мозочка у 27 пацієнтів, у лівій півкулі мозочка

у 16 пацієнтів, у лівій півкулі мозочка та хробаку у 8 пацієнтів, а також у 4 пацієнтів було діагностовано ішемію в обох півкулях мозочка. 29 пацієнтів мали повторний ішемічний інсульт. Типовими клінічними синдромами були: синдром геміатаксії (76): статичної у 22 хворих, динамічної у 54 хворих, а також змішаної (статичної та динамічної) у 4 хворих, вестибуло-атактичний синдром у 69 пацієнтів, бульбарний у 12 хворих, окорухових порушень у 13 хворих, когнітивного зниження (шкала МОСА) у 78 хворих. Серед обстежених 80 хворих у 34 виявлено лакунарні інфаркти (варіант атактичного геміпарезу), у решти атеротромботичний (25) та кардіоеMBOLІчний (21). За шкалою NIHSS легкий ішемічний інсульт мали 52 пацієнтів, інсульт середньої тяжкості – 23 пацієнтів, в 5 пацієнтів з ішемією у довгастому мозку інсульт був тяжким. За госпітальною шкалою тривоги HADS ознак тривоги не було виявлено у 4 хворих, субклінічний рівень тривоги був встановлений у 35 пацієнтів, клінічна тривога була зафіксована в 41 обстежуваних. За даними нейровізуалізації діагностовано вогнища ішемії у лівій півкулі мозочку у 24 пацієнтів, в тому числі у 8 пацієнтів у хробаку, у правій гемісфері мозочку у 27 пацієнтів, у обох півкулях мозочка у 4 хворих. У частини пацієнтів ішемічний інсульт стався на фоні вже існуючих змін в мозку, а саме: розширення субарахноїдальних просторів (73) та шлуночків (71), кіст (66). За даними ТКДС легкі стенози (до 29 %) мали місце у 55, помірні (30-49 %) у 20, виражені (50-69 %) у 5 хворих.

Висновки. 1. Найбільш частою локалізацією ішемічного інсульту у ВББ були права та ліва півкулі мозочка (33,75 %, 20,6 % відповідно), причому у 36,25 % з них інсульт був повторним.

2. Переважали інсульти легкого та середнього ступеня тяжкості (65 % та 28,75 %)

3. Ведучими неврологічними синдромами були геміатактичний (95 %) та вестибулярний (86,25 %).

4. Переважали лакунарні інсульти (42,50 %).

5. У 35 % пацієнтів з тяжким та середньої тяжкості інсульт розвинувся на фоні вже існуючих змін мозку (внутрішня та зовнішня гідроцефалія – 80 (100 %), кісти різної локалізації – 66 (82,5 %) та при наявності стенозів артерій ВББ (31,25 %).

ПІДХОДИ ДО КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНО РЕВАСКУЛЯРИЗОВАНИХ ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ТА СИСТОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Швед М.І., Левицька Л.В., Кашуба М.І., Овсійчук Р.О.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Впровадження сучасних технологій та методів кардіореабілітації в Україні знаходиться на початковому етапі. На сьогодні недостатньо апробовані програми реабілітації хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС), які перенесли оперативні втручання на коронарних артеріях. Тому метою роботи було дослідити особливості та ефективність реабілітації хірургічно реваскуляризованих хворих, в тому числі корекції порушень систоло-діастолічної функції лівого шлуночка на I та II етапах кардіореабілітації.

Основна частина. Матеріали і методи. Обстежено 40 хворих з гострим коронарним синдромом, яким проводили реваскуляризацію вінцевої артерії шляхом балонної ангіопластики та стентування. Діагноз ГКС із підйомом сегменту ST встановлено згідно клінічного протоколу у 25 (62,5 %) пацієнтів, а ГКС без підйому ST – у 15 (37,5 %) хворих. Середній вік обстежених становив 52,6±6,7 та коливався від 37 до 74 років. Пацієнти були розподілені на 2 репрезентативних групи. Перша підгрупа налічувала 21 (52,5 %) хворого на ГКС, яким проводили реваскуляризаційну терапію у поєднанні зі стандартним лікуванням та програмою реабілітації згідно затверджених протоколів МОЗ України. До другої підгрупи увійшло 19 (47,5 %) пацієнтів на ГКС, яким проводили хірургічну реваскуляризацію у поєднанні із стандартною терапією та пришвидшеною програмою реабілітації. Програма включала вісім ступенів наростаючого фізичного навантаження (комплекси вправ, ходьба, тредміл, велоергометр), виконувалась під контролем та при допомозі медичного персоналу, а корекцію фізичного навантаження проводили після контролю адекватності компонентів програми шляхом аналізу клінічних показників, ЕКГ, біохімічних показників крові. Контроль

ефективності відновних заходів проводили через 30 днів від початку програми. Систолічну та діастолічну функцію ЛШ оцінювали за допомогою Ехо-КГ на апараті Philips HD11XE. Рівень натрійуретичного пропептиду NTproBNP в сироватці крові визначали за допомогою набору для кількісного визначення NTproBNP.

Результати дослідження. Через один місяць від початку лікування в усіх хворих було відмічено достовірне покращення загального клінічного стану. У пацієнтів, яким проводилась пришивдшена програма реабілітації, було відмічено зниження функціонального класу серцевої недостатності, за даними ехокардіоскопії спостерігалось достовірне зростання фракції викиду лівого шлуночка (на 9,2 % vs 2,4 в контрольній групі, $P < 0,05$). В кінці періоду спостереження у хворих дослідної групи рівень NT-proBNP становив $9,57 \pm 1,05$ фмоль/мл проти $16,14 \pm 1,11$ фмоль/мл в контрольній групі ($P < 0,05$).

Висновки. Застосування оригінальної пришивдшеної програми кардіореабілітації у хірургічно реваскуляризованих пацієнтів показало її перевагу стосовно відновлення клінічного стану хворих з гострим коронарним синдромом, зниження функціонального класу серцевої недостатності, нормалізації рівня NT-proBNP, відновлення систоло-діастолічної функції лівого шлуночка.

УДК 612.015.14/.32-02:616.127-005.8-06:616

ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НОРМАЛЬНОЮ І НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Швед М.І., Ястремська І.О., Овсійчук Р.М.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. За розповсюдженістю та несприятливими наслідками гострий інфаркт міокарда (ІМ) залишається однією з актуальних проблем кардіології протягом багатьох років. Серед провідних факторів ризику ІМ важлива роль відводиться абдомінальному ожирінню, яке на думку експертів ВООЗ, набуває епідемічного поширення в усьому світі і створює реальну загрозу збільшення і поширеності ІМ в

сучасній популяції. Причиною метаболічного синдрому вважають інсулінорезистентність, яка призводить до порушень вуглеводного і ліпідного обмінів.

Основна частина. Мета дослідження – провести порівняльний аналіз показників метаболізму вуглеводного та ліпідного обміну у хворих на ІМ з нормальним і підвищеним індексом маси тіла та осіб з метаболічним синдромом.

Методи дослідження. В дослідження включено 77 чоловіків хворих на гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST, в яких визначали масу тіла (кг), зріст (м), індекс маси тіла – ІМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$), окружність талії (ОТ) і окружність стегон (ОС), відношення ОТ / ОС. За величиною ІМТ пацієнти були розділені на три групи: 1-ша група (n=23) з нормальною масою тіла ($18,5 < \text{ІМТ} < 24,9 \text{ кг}/\text{м}^2$); 2-га група (n=33) з надлишковою масою тіла ($25 < \text{ІМТ} < 29,9 \text{ кг}/\text{м}^2$); 3-тя група (n=21) з ожирінням ($\text{ІМТ} > 30 \text{ кг}/\text{м}^2$).

При біохімічному дослідженні визначали рівні кардіальних тропонінів I та T, МВ фракції креатинфосфокінази (КФК-МВ), ліпідного спектру крові, глікемії та концентрації інсуліну у вихідному стані, натще після 8-годинного голодування. Повторне обстеження проводили через 2 тижні. Одночасно у хворих визначали також постпрандіальні рівні глікемії, а при необхідності проводили тест на толерантність до вуглеводів за загальноприйнятою методикою.

Статистичну обробку отриманих результатів виконували за допомогою пакету статистичних програм «Statistica 10.0» та програми «Microsoft Excel-2013».

Результати й обговорення. У вихідному стані у більшості пацієнтів всіх досліджуваних груп показники ОТ і ОТ / ОС перевищували верхню межу гендерної норми: в 1-й групі – у 69,5 % (n=16), у 2-й – у 81,8 % (n=27), в 3-й – у 85,7 % (n=18) хворих ($p < 0,05$), що свідчить про дисметаболічні порушення в організмі не лише у хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням, але і у пацієнтів з нормальною масою тіла. Одночасно у цих пацієнтів діагностували гіперглікемію, гіперінсулінемію та атерогенну дисліпопротеїнемію. Встановлена висока частота гіперінсулінемії та порушень вуглеводного і ліпідного обмінів у пацієнтів як з підвищеним, так і нормальним індексом маси тіла, свідчить, що досліджувані порушення метаболізму обу-

мовлені не лише збільшенням маси тіла, але й накопиченням вісцерального жиру.

Висновок. Розвиток інсулінорезистентності та метаболічного синдрому у хворих на ІМ супроводжується значущими порушеннями вуглеводного та ліпідного обміну, що проявляється гіперглікемією, гіперінсулінемією та атерогенною дисліпідемією в гострому та підгострому періодах хвороби у пацієнтів з вісцеральним ожирінням незалежно від маси тіла.

УДК 616.33.018.73-002:616.72-002.77]-084

ПРОФІЛАКТИКА МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ

Ярема Н.З.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Медико-соціальне значення ревматичних хвороб обумовлено не лише їх широким розповсюдженням, але й труднощами в діагностиці та лікуванні. Більшість із тих, хто страждає на ревматичні хвороби, вживають нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Водночас відомо, що найчастішим ускладненням терапії НПЗЗ є розвиток, так званих, гастропатій.

Основна частина. Метою дослідження слугувало вивчення розвитку гастропатій у хворих на ревматичні хвороби, що знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділі Тернопільської міської лікарні № 2.

Нами проаналізовано лікування 45 хворих на ревматичні хвороби, середній вік пацієнтів склав 46,4 року, тривалість хвороби від 2 до 16 років. Усі пацієнти отримували НПЗЗ, переважно неселективної дії, перед їх призначенням оцінювали ризик розвитку гастропатій (клініко-ендоскопічний контроль). Усіх хворих було поділено на 2 групи. Хворі 1-ї групи (20 чол.) за відсутності проявів гастропатій інгібіторів протонної помпи не отримували. Хворим 2-ї групи (25 чол.) призначали в комплексній терапії інгібітори протонної помпи (група омепразолу), тривалість терапії склала від 2 до 4 тижнів. Більшість

хворих 1-ї групи (14 чол.) через 5-7 днів терапії мали клінічні прояви НПЗЗ-гастропатій: печія, неприємні відчуття в епігастрії, відригування кислим, інколи спостерігалась нудота і блювота. Виразок і кровотеч у цієї групи хворих не було. Серед пацієнтів 2-ї групи лише у 3 чол. спостерігались незначні прояви гастропатій, які ліквідувались на 3-4 день після зниження дози НПЗЗ або заміни препарату.

Висновки. Результати досліджень підтвердили високу ефективність використання НПЗЗ у комплексній терапії з антисекреторними засобами для лікування хворих на ревматичні хвороби. Однак режим дозування і тривалість призначення антисекреторних засобів вимагає подальшого вивчення і спостереження за такими пацієнтами. Саме це і забезпечить, на наш погляд, профілактику розвитку гастропатій у хворих на ревматичні хвороби, які часто змушені тривало отримувати лікування НПЗЗ.

УДК 616-074:616.127

ДЕЯКІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА МІОКАРДИТ

**Ярема Н.І., Миндзів К.В., Верещагіна Н.Я., Попович Д.В.,
Ярема Н.З., Коцюба О.І., Вівчар Н.М., Радецька Л.В.**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Актуальність роботи обумовлена тим, що на сьогодні міокардит є однією з провідних причин несподіваної раптової смерті, ділятаційної кардіоміопатії та застійної серцевої недостатності.

Основна частина. Мета роботи – дослідити особливості клініко-лабораторних змін при неуточненому міокардиті у дорослих пацієнтів різного віку та статі, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні Тернопільської обласної клінічної лікарні (ТОКЛ).

Обстежено 42 хворих на гострий міокардит, які лікувалися в кардіологічному відділенні ТОКЛ впродовж 2019-2021 років. Вік хворих коливався від 18 до 67 років, у середньому склав $(40,1 \pm 2,2)$ років. Захворювання переважало серед чоловіків – 34 (80,9 %), жінок було 8 (19,1 %).

Усім хворим проводилися клініко-лабораторні обстеження в кардіологічному відділенні і клінічній лабораторії ТОКЛ відповідно до Рекомендацій надання допомоги хворим на міокардит Асоціації кардіологів України 2014 р., а також з врахуванням рекомендацій Європейської асоціації кардіологів (ESC) 2020 р.

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали з використанням сформованої бази даних обстежених пацієнтів у програмі StatSoft Statistica v 10.0., при відомому числі спостережень (n). Критичний рівень значущості «р» при перевірці статистичних гіпотез вважали $p < 0,05$, для визначення відмінностей між кількісними ознаками використовували критерій Манна-Уїтні, для визначення міри статистичної залежності між показниками обчислювали коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

За результатами проведених досліджень встановлено наявність міокардиту середньої тяжкості у 29 (69,1 %) госпіталізованого хворого, а важкий перебіг виявлено у 13 (30,9 %) пацієнтів.

Аналіз лабораторних даних виявив достовірне зростання маркерів запального процесу, зокрема ШОЕ, С-реактивний протеїну (СРП) та фібриногену у пацієнтів з середньо-тяжким та тяжким перебігом міокардиту у порівнянні з контрольною групою. Рівні маркерів запалення ШОЕ ($p=0,018$) та СРП ($p=0,042$) у пацієнтів з тяжким перебігом міокардиту були достовірно вищі в порівнянні з групою середньо-тяжкого перебігу захворювання.

У всіх пацієнтів спостерігалось значне і достовірне зростанням креатинфосфокінази-МВ (КФК-МВ) у порівнянні з контрольною групою. Відмічались достовірно вищі рівні КФК-МВ у хворих з тяжким перебігом міокардиту в порівнянні із середньо-тяжким ($p=0,001$). Тропонін Т достовірно перевищував показники контрольної групи як у хворих з середньо-тяжким, так і у групі з тяжким перебігом міокардиту. Тропонін Т у групі хворих з тяжким перебігом міокардиту був достовірно вищим, ніж у пацієнтів із середньо-тяжким перебігом і становив $(93,4 \pm 8,4)$ ng/ml, що перевищувало показники групи з середньо-тяжким перебігом у 2,9 рази ($p=0,0001$). Відмічено значне збільшення рівня натрійуретичного пептиду NT-pro BNP у групі хворих з середньо-тяжким перебігом у порівнянні з контрольною групою у 12,5 разів. Середнє значення NT-pro BNP у пацієнтів з тяжким

перебігом неуточненого міокардиту становило (3145,3±378,9) пг/мл, що достовірно перевищує значення контрольної групи у 31,4 рази. У хворих з тяжким перебігом міокардиту рівень NT-про BNP був достовірно вищий, ніж у групі середньо-тяжкого перебігу у 2,5 рази ($p=0,0001$).

Підвищені рівні СРП достовірно корелювали з підвищенням фібриногену ($r=0,297860$, $p<0,03$).

Встановлено достовірний прямий зв'язок зростання рівня СРП з підвищенням маркерів цитолізу КФК-МВ ($r=0,508052$, $p<0,001$) та тропоніну Т ($r=0,591571$, $p<0,001$). Виявлено достовірну пряму кореляцію між СРП та підвищенням рівня NT-про BNP ($r=0,638280$, $p<0,001$).

Висновки. 1. У групі обстежених хворих на гострий міокардит переважали чоловіки молодого віку, середній вік склав (38,4±2,4) років.

2. У хворих на гострий міокардит спостерігався виражений цитолітичний синдром, що проявлявся достовірним зростанням КФК МВ і тропоніну Т, який значно посилювався при тяжкому перебігу міокардиту.

3. У хворих на гострий міокардит встановлено достовірний прямий зв'язок зростання рівня СРП з підвищенням маркерів цитолізу КФК-МВ ($r=0,508052$, $p<0,001$) та тропоніну Т ($r=0,591571$, $p<0,001$), а також виявлено достовірну пряму кореляцію між СРП та підвищенням рівня NT-про BNP, що вказує на тісний зв'язок між запальним процесом, вираженістю ушкодження кардіоміоцитів і прогресуванням серцевої недостатності.

EFFECTIVENESS OF ENDOSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARIES

Akhundova N.N.

*Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
Department of Obstetrics and Gynecology-1*

The relevance of the subject. Endocrine forms of infertility in most patients are manifested by anovulation and, to a lesser extent, by an inferior luteal phase. Among this contingent, a group of patients with polycystic ovary syndrome requires special attention. Literary data and analysis of studies of centers dealing with infertility problems show that despite the use of endoscopic research methods in gynecological practice, diagnostic and operational hysteroscopy and the complex application of laparoscopy have not yet found their due place in the female infertility clinic.

The goal of the study – to determine the effectiveness of various methods of endosurgical treatment of patients with polycystic ovaries, including simultaneous wedge-shaped resection and cauterization, only wedge-shaped resection of polycystic ovaries and only cauterization of the ovaries.

Material and research methods. The study included 145 (23.7 %) women with polycystic ovary syndrome (PCOS). The age of women ranged from 20 to 43 years. All patients with infertility and PCOS underwent ultrasound examination of the pelvic organs during the initial visit. Signs of polycystic ovaries and anovulation were detected in all 100 % of patients based on the following diagnostic criteria: the presence of many anechoic follicles (more than 10) with a diameter of 4-10 mm, an increase in ovarian volume due to the hyperechoic stroma. The structure of the ovaries was carefully studied, the size of the uterus and the thickness of the endometrium were determined.

Research results and their discussion. The total incidence of pregnancy as a result of simultaneous wedge resection and cauterization of polycystic ovaries in patients with PCOS, as well as endosurgical correction of tuboperitoneal infertility was 69.4 %, which was relatively higher than the results of separately performed wedge resection and

cauterization of polycystic ovaries (37.0-58.0 %). Simultaneous wedge resection and cauterization of polycystic ovaries allows us to study the morphostructure of altered ovaries and effectively restore the reproductive function of patients with PCOS. With a separate wedge resection and cauterization of polycystic ovaries, it was not possible to adequately reduce the volume of the ovaries, and when only cauterization of polycystic ovaries was carried out, it was not possible to study their morphostructure. Patients with polycystic ovary syndrome were diagnosed with chronic endometritis in 38.2 %, with endometrial polyps in 29.4 %, with endometrial hyperplasia in 23.5 %, and intrauterine synechia in 8.82 %. With polycystic ovary syndrome, 39.3 % also have chronic salpingo-oophoritis, 19.3 % have adhesions of varying severity, 9.7 % have tumors and tumor-like formations of the ovaries.

The simultaneous use of modern wedge-shaped resection and cauterization of polycystic ovaries, the use of the endosurgical method allows to reduce the volume of polycystic ovaries and to study the morphological structure of the gonads. With the duration of infertility over 5 years, these indicators were 15.8 % and 18.4 %, respectively, which reflects a decrease in the likelihood of pregnancy in infertility in the group of patients with polycystosis of the ovaries.

Conclusion. Thus, the simultaneous wedge-shaped resection and cauterization of polycystic ovaries may become the method of choice in the endosurgical treatment of women with PCOS.

UDC: 616-092.11

PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT AND NEUROLOGICAL STATUS OF INFANTS UNDERGOING NECROTIZING ENTEROCOLITIS

Ismayilova S.J.

*Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
Department of Childhood Diseases-1*

The relevance of the subject. Necrotizing enterocolitis (NEC) in newborns is considered as a serious disease that causes death in 30-50 % of infants. The course of the disease depends on the severity and

the degree of maturity of the newborn. NEC's complications develops such as short bowel syndrome, malabsorption in infants, retardation of physical development in 36 %, functional disorders in the central nervous system, they do not have social adaptation.

The goal – to study the psychomotor development and neurological status of infants with NEC.

Materials and research methods. The data of clinical-laboratory examinations made it possible to form the following clinical groups: the main observation group – children with NEC (128 children), the control observation group – healthy children (64 children). Children in the main group were divided into 2 sub-groups: sub-group 1 (n=83) – children with NEC, treated conservatively and without complications; sub-group 2 (n=45) consisted of children with NEC, purulent-inflammatory complications and treated surgically (peritonitis with ileus, sepsis and pneumonia, non-treated anastomosis). The control group consisted of healthy newborns (n=64) after normal physiological deliveries. It was decided to include in the control group healthy children born on time, born at 38-41 weeks, children up to 12 months who have the opportunity to dynamically observe their growth and development. Assessment of children's psychomotor development was carried out on the CAT/CLAMS (Clinical adaptive test – CAT, clinical linguistic and auditory milestone scale – CLAMS and Gross motor – GM) scale. A.B. Palchik's (2002) screening scheme for evaluating the nervous system of newborns was used to assess the neurological status.

Results of the study. Catamnetic examination of 109 children in 1, 3, 6, 9 and 12 months of corrected age after discharge from the hospital (76 children in group 1, 33 children in group 2) was performed. The average coefficient of speech development was significantly lower in all children in the main group compared to the children in the comparison group during the entire observation period ($p < 0.001$). Children with a low coefficient of cognitive development were encountered in each observation group. During the dynamic observation in the main group, the number of children lagging in terms of motor development increased in the first year of life (without statistically significant differences, $p > 0.05$) and by the first year of corrected age, 53.9 % of children in group 1, the coefficient of motor development of 45.7 % of children in group 2

was below 75 %. Among the children in the control group, no children were lagging in all indicators of psychomotor development on the CAT/CLAMS scale.

Physical development of children who underwent NEC differed significantly from children in the control group on all indicators ($p < 0.001$). During the assessment of the physical development of newborns, it was detected that the age-relevant harmonious development (44.6 ± 5.5 %) was statistically less common in children who underwent NEC than in the comparison group (65.6 ± 5.9 %, $p < 0.001$). The assessment of the Apgar scale at the 1st and 5th minutes of the child's life was significantly lower in children who underwent NEC ($p < 0.001$). During the assessment of the condition of the children at birth, it was identified that all the children in the main group were born in a severe condition, and in the comparison group, they were born in a satisfactory condition. In dynamics, an examination of the neurological status was carried out 3 times: the first examination of children with NEC in groups 1 and 2 was carried out on the first day of hospitalization, the second – during their transfer from the intensive care unit to the neonatal pathology department, and the third – when they were discharged home. Most of the children had below-normal scores on admission: 72.3 % of children in group 1 and 93.4 % of infants in group 2. The normal indicator was more common in children in the 1st group ($p < 0.01$). As seen from the results of the evaluation of the neurological status that despite the positive dynamics of the evaluation in the third examination, during the entire observation period, the children who had NEC in the 2nd group showed lower scores compared to the 1st group. During the evaluation of the neurological status according to the A.B. Palchik scale (2008), children with NEC in group 2 had lower scores compared to children with NEC in group 1 during the entire observation period.

Conclusion. Thus, children who held NEC were characterized by low levels of physical and psychomotor development. In 100 % of them, diseases of the nervous system were found during the neonatal period.

ЗМІСТ

Бабінець Л. С., Редьква О.В. ВПЛИВ КУРСУ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	3
Бількевич Н.А., Чернець Т.Ю., Верещагіна Н.Я., Лихацька В.О., Мудра У.О. ВПЛИВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА КЛІТИННИЙ ІМУНІТЕТ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ.....	4
Галабіцька І.М., Бабінець Л.С. ПОЗИТИВНІ ЕФЕКТИ ПРОБІОТИЧНО-ВІТАМІННО- МІНЕРАЛЬНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРВИННОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ІЗ СУПУТНЬОЮ ЕКЗОКРИННОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	5
Ганьбергер І.І. РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ, АСОЦІЙОВАНИЙ З СНЛАМУДІА ТРАСНОМАТІС, СНЛАМУДІА ПНЕУМОНІАЕ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ.....	7
Гевко У.П., Козак Д.В., Марущак М.І. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У МЕХАНІЗМАХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ПОЄДНАНОГО З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	9
Грищук Л.А. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ БРОНХОЕКТАТИЧНОЇ ХВОРОБИ	10
Кавецька Н.А. ІНГІБІТОРИ НАТРІЙЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ (ІНЗКТГ-2) ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.....	11
Козак О.А., Господарський І.Я., Прокопчук О.В., Гаврилюк Н.М. ЛЕПТИН, ЯК ОДИН ІЗ ПЕРШИХ ПОКАЗНИКІВ ПОРУШЕНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ГЛЮКОЗИ	15

Корнага С.І. ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЧУТЛИВИЙ ТА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ДИСЕМІНОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	16
Кошак Ю.Ф. ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	18
Кравцова О.І., Линдін М.С., Гириявенко Н.І., Бова Я.А., Сікора В.В., Романюк А.М. ОСОБЛИВОСТІ ІНФІЛЬТАЦІЇ ПУХЛИН M2-МАКРОФАГАМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕКСПРЕСІЇ COX2 У ТКАНИНІ ЕНДОМЕТРІАЛЬНИХ АДЕНОКАРЦИНОМ	20
Кравченко Н.С. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	21
Лихацька В.О., Бойко Т.В., Лихацька Г.В. ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19	23
Лотоцька О.В., Данчишин М.В., Кучер С.В. ВПЛИВ ПИТНОЇ ВОДИ З ПОНАДНОРМАТИВНИМ ВМІСТОМ НІТРАТІВ НА АКТИВНІСТЬ АМІНОТРАНСФЕРАЗ	24
Маланчук Л.М., Стецевич М-М.О., Маланчук С.Л. ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	26
Махніцька І.В., Бабінець Л.С. ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ШЛУНКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ ДЕКСПАНТЕНОЛУ І МЕТИЛМЕТІОНІНУ	27
Мудра У.О., Андрейчин С.М., Руда М.М. ТЕРМОГРАФІЧНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	29

Оринчак М.А., Гаман І.О., Нейко В.Є., Човганюк О.С. ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОТИПУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	30
Полянська М. О., Опімах С. Г., Ігнатєва В. І., Москаленко С. М., Зволь І. В., Власова Н.А., Галай Л.А., Чумак І.В. ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРЕХВОРИВШИХ НА COVID-19 ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	32
Самогальська О., Дзюба Л. ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОЯВІВ ЗАСТУДИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	34
Скибчик В.А., Ігнацевич М.П. ВПЛИВ ІНВАЗИВНОЇ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ І-ІІІ ФК НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	35
Хомин Г.О., Бабінець Л.С. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ МЕТАДОКСИНУ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТЛІ ПРОЛІКОВАНОВОГО ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С	37
Шалабай Н.Т., Шкробот С.І. ГЕТЕРОГЕННІСТЬ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ІНСУЛЬТАХ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНУ БАСЕЙНІ.....	38
Швед М.І., Левицька Л.В., Кашуба М.І., Овсійчук Р.О. ПІДХОДИ ДО КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНО РЕВАСКУЛЯРИЗОВАНИХ ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ТА СИСТОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	40
Швед М.І., Ястремська І.О., Овсійчук Р.М. ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НОРМАЛЬНОЮ І НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	41

Ярема Н.З. ПРОФІЛАКТИКА МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ	43
Ярема Н.І., Миндзів К.В., Верещагіна Н.Я., Попович Д.В., Ярема Н.З., Коцюба О.І., Вівчар Н.М., Радецька Л.В. ДЕЯКІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА МІОКАРДИТ	44
Akhundova N.N. EFFECTIVENESS OF ENDOSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARIES	47
Ismayilova S.J. PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT AND NEUROLOGICAL STATUS OF INFANTS UNDERGOING NECROTIZING ENTEROCOLITIS	48

Підп. до друку 7.10.2022. Формат 60×84/16.
Папір офсет. № 1. Гарн. «Тінос». Друк офсет.
Ум. друк. арк. 3,26. Обл.-вид. арк. 0,00.
Тираж 100. Зам. №

Видавець і виготівник
Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 7242 від 02.02.2021