

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

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

18 червня 2020 року

м. Івано-Франківськ

ТГ між I та II групою різниці немає ($p = 0,543$). В III групі порівняно з I рівень ТГ вищий на 19% ($p = 0,021$), та на 11% вищий порівняно з II групою ($p = 0,002$).

Висновок. У хворих на АГ з підвищеною масою тіла та ожирінням зростають рівні загального холестерину, триацилгліцеридів, індексу атерогенності та знижуються рівні ліпопротеїдів високої щільності, що веде до розвитку атеросклерозу і ускладнень АГ.

СТАН НЕРВОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХСН ІШЕМІЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ СТАТИНАМИ

Ткаченко Ю.В.

ДЗ "Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України", м. Дніпро

Незважаючи на успіхи лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) її тяжким та несприятливим ускладненням залишається хронічна серцева недостатність (ХСН). Значна роль у маніфестації і прогресуванні ХСН відводиться не тільки розладам функцій міокарда, але і периферійним змінам: судинного русла, нейроміологічним порушенням.

Метою роботи стало визначення характеру впливу статинотерапії на показники нервово-м'язової системи та можливість її призначення у хворих на ХСН ішемічної етіології.

Обстежено 71 хворий від 40 до 78 років (середній $60,7 \pm 7,9$ років), всі страждали на ІХС, ускладнену ХСН I–IV функціональних класів (ФК): I ФК становив 19,7%, II ФК – 49,3%, III ФК – 28,2%, IV ФК – 2,8%. Хворих розподілили на дві групи, до першої (33 особи) віднесено пацієнтів, які отримували тільки базисну терапію, до другої (38 осіб) яким поряд з базисною терапією проводилась статинотерапія (симвастатин або аторвастатин у дозі 10 - 20 мг на добу). Достовірної різниці за віковими, гендерними характеристиками, за наявністю супутньої патології (порушення вуглеводного обміну та периферійного кровообігу), за клінічною стадією ХСН та ФК ХСН між групами не було.

На початку обстеження та через півроку хворим проводили ЕНМГ-дослідження нижніх кінцівок методом стимуляційної електронейроміографії на комп'ютерному міоаналізаторі «нейро-МВП-Нейрософт» (ПО Нейро-МВП-4). Оцінювали параметри ЕНМГ-дослідження, одержані при стимуляції *n.tibialis*: максимальну амплітуду М-відповіді, швидкість розповсюдження імпульсу (ШРІ). На початку дослідження ЕНМГ-

показники в групах хворих зі статинотерапією та без достовірно не відрізнялись. Результати наведено у таблиці.

Динаміка показників нервово-м'язового апарату хворих, розподілених за терапією

Показники (Me; 95% ДІ)		Група 1 (базисна терапія, n = 33)		Група 2 (базисна терапія+статини, n = 38)	
		початок	через 6 місяців	початок	через 6 місяців
Максимальна амплітуда М-відповіді, мВ	n.tibialis	8,4 4,9–11,3	9,5 6,2–13,8	8,7 6,4–9,9	10,7* 8,8–11,8
	ШРІ, м/с	45,3 42,5–48,3	41,9 39,7–44,1	44,9 42,5–46,4	45,2* 43,3–47,9

Примітки: n – кількість хворих у групі; * – $p < 0,05$ – достовірність розбіжностей між групами відносно початку лікування

Показники максимальної амплітуди М-відповіді нижніх кінцівок через півроку у групі зі статинотерапією збільшились на 23,6% ($p = 0,01591$), у групі базисного лікування збільшились лише на 13,2% ($p = 0,13$). У групі зі статинотерапією показники ШРІ на нижніх кінцівках покращились на 0,7%, різниця була статистично значущою ($p = 0,0098$). У групі без статинотерапії покращення показників ШРІ не спостерігалось.

Можливо зробити висновки, що тривала статинотерапія симвастатином або аторвастатином у дозі 10–20 мг на добу впродовж 6 місяців у хворих на ХСН ішемічного генезу є безпечною та вірогідно поліпшує показники нервово-м'язової системи, що демонструє доцільність, безпечність та ефективність додавання статинів до базисного лікування пацієнтів на ХСН ішемічного генезу.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЖОВЧНИХ КИСЛОТ НА АТФАЗНУ АКТИВНІСТЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ І СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ

Ференц І.М.¹, Бичкова С.В.², Бичков М.А.¹

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

² Львівський національний університет імені Івана Франка

Важливим фактором поліпшення діагностики синдрому подразненої кишки (СПК) є врахування патогенетичних факторів захворювання. Рані-