

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

У всіх хворих з патологією ШКТ спостерігалася відсутність лактобактерій на СОРП.

Вивчення адсорбційних властивостей епітеліоцитів показало низьку резистентність СОРП у хворих з виразковою хворобою і добру у хворих з гастродуоденітом. Цікавим видається той факт, що у практично здорових осіб, які не подавали скарг з боку ШКТ, була виявлена задовільна резистентність СОРП.

Висновки. У обстежених пацієнтів за відсутності патологічного процесу в суміжних органах виявляли переважно І тип кристалоутворення. Зміни мікробіотопу СОРП можна використовувати як до нозологічний тест поєднаних порушень органів ШКТ. Порушення у механізмах резистентності СОРП є індикатором змін у загальному стані організму, в тому числі захворювань ШКТ. Практично здорові особи із задовільною резистентністю СОРП можуть бути віднесені до групи ризику розвитку патологічних станів шлунково-кишкового тракту.

ІНДЕКС АУГМЕНТАЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ІІ СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЮ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Колесник Т.В., Надюк А.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Підвищена варіабельності артеріального тиску (ВАР АТ) є незалежним фактором ризику серцево-судинних ускладнень. Останні роки велику увагу у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) приділяють аналізу показників судинної жорсткості, а рівень індексів брахіальної ($Aix\ br$) та аортальної аугментації ($Aix\ ao$) сьогодні знаходиться на стадії активного вивчення. Тому метою нашої роботи було дослідити та оцінити рівень $Aix\ br$ та $Aix\ ao$ у чоловіків з ГХ ІІ стадії в сполученні з надлишковою масою тіла залежно від значення ВАР АТ.

Матеріали і методи: В дослідження включено 50 чоловіків з ГХ ІІ стадії АГ І ступеню. Рівень ВАР АТ оцінювали за даними добового моніторингування АТ (ДМАТ), окремо вивчали денну і нічну ВАР АТ. Враховуючи, що в світі відсутні загальноприйняті норми, ми використовували наступні градації ВАР АТ. Величину ВАР систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) АТ, яка не перевищувала 11,90 мм рт.ст. впродовж дня і 9,50 мм рт.ст. під час ночі вважали нормальною. Високою ВАР АТ вважали при збільшенні хоча

б одного з наступних критеріїв: ВАР САТ > 15,0 мм рт.ст. вдень і/або > 14,0 мм рт.ст. вночі, ВАР ДАТ > 14,0 мм рт.ст. вдень та/або > 12,0 мм рт.ст. вночі. Величина ВАР АТ, що знаходилась в проміжній зоні характеризувалась як гранично підвищена ВАР АТ. На підставі оцінки ВАР АТ пацієнтів було розподілено на 3 групи: I група – 10 чоловіків з нормальною ВАР АТ, II група – 16 осіб з гранично підвищеною ВАР АТ, та III група – 29 осіб з високою ВАР АТ. Середній вік склав 39,0 (34,0; 42,0) років - в I групі; 43,0 (39,0; 47,0) роки в II групі та 52,0 (47,0; 61,0) роки - в III групі. Особи з високою ВАР АТ були статистично старшими порівняно з пацієнтами інших груп ($p < 0,05$).

Результати: Було встановлено, що індекси аугментації зростали разом з підвищенням ВАР АТ. Серед осіб з нормальною ВАР АТ рівень $A_{ix} br$ (-38,70 (-47,30; -6,40)%) і $A_{ix} ao$ (18,05 (13,70; 24,25)%) дорівнював нормі. Величина $A_{ix} br$ і $A_{ix} ao$ в II групі склали -6,0 (-41,50; 8,70)% та 34,60 (16,60; 42,0) % відповідно, але тенденція до збільшення індексів аугментації була не вірогідною ($p > 0,05$). Серед пацієнтів III-ї групи величини $A_{ix} br$ і $A_{ix} ao$ були статистично вищими в 4,25 і 1,83 рази порівняно з пацієнтами I-ї групи ($p < 0,05$).

Висновки: У хворих з ГХ II стадії в сполученні з надлишковою масою тіла величина $A_{ix} br$ і $A_{ix} ao$ дорівнювали нормі тільки в групі з нормальною ВАР АТ. Підвищення судинної жорсткості за даними індексів аугментації починається вже у хворих з гранично підвищеною ВАР АТ і досягає найбільших значень у пацієнтів високою ВАР АТ. Отримані дані свідчать про те, що у пацієнтів з ГХ II стадії і надлишковою вагою слід враховувати більш жорсткі межі норми для оцінки ВАР АТ (11,90 мм рт.ст. впродовж дня і 9,50 мм рт.ст. впродовж ночі).

АНАЛІЗ ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЇ КОПЕПТИНУ ТА ST₂ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ЯНТАРНОЮ КИСЛОТОЮ ТА ПРЕПАРАТАМИ АРГІНІНУ

Левандовська Х. В., Налужна Т. В.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства, м. Івано-Франківськ, Україна

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. Декомпенсована серцева недостатність (СН) являється актуальною проблемою сучасної кардіології. Незважаючи на застосування в широкій клінічній практиці