




МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І.ПИРОГОВА
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
імені М.І.ПИРОГОВА



**СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**25 квітня 2019 р.
м. Вінниця**

МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

Солейко Л.П., Солейко О.В., Гуцаленко К.В. ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ РОСЛИН РОДУ ПРІС	53
Хоменко В.М., Мовчан Г.О., Заїчко К.О. ПОПОВНЕНІСТЬ СИНДРОМУ ПОДРАЗНІЕНОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ФІБРОМІАЛГІЮ: ЗВ'ЯЗОК З ВИРАЗНІСТЮ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ	55
Солейко Л.П., Солейко О.В., Крюкова О.О. ПОМИЛКОВІ ЗАКЛЮЧЕННЯ ПРИ ВИМІРЮВАННІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТІСКУ В ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ	56
Чайковська Т.В., Ляхова О.Б., Яковенко Н.А., Голубка О.П., Копилець С.В. ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДШИМКОВОЇ ЗАЛОВИ І НИРОК У ХВОРИХ НА ПІСЛІДНІНЕЗАЛЕЖНИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА І ОЖИРНІЛИМ В ПРОЦЕСІ ПИТНОГО ПРИЙОМУ ГІДРОКАРБОНАТНОЇ НАТРИЄВОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ	57
Шаповал І.І., Черобетюк Л.С., Кульчицька О.М., Геренко А.О., Запгарген М.Ф. ОЦІНКА ВПЛИВУ ДИСПЕНСІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ NEREAAN DYSPEPSIA INDEX – SHORT FORM У СТУДЕНТІВ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА	59
Яцишин Р.І., Вишванюк В.Ю., Скробач Н.В., Шаповал О.А., Петриша В.О. ВИКОРИСТАННЯ ДІКСІЛАНТУ У ЛІКУВАННІ НЕВРОЗІВНОЇ ГІРХ	60
Яковлева О.О., Маслоїд Т.М., Щербенюк Н. В. ДИНАМІКА КОМПЛЕКСНОЇ БАЗИСНОЇ ТА ГІПОТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЛЕГЕНЕВІ ПАРАМЕТРИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІ КОМОРЕДНОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	61
Яцишин Р.І., Попадичець І.Р., Мигович В.В., Михалойко І.С., Вишванюк В.Ю. ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	62
Яцишин Р.І., Мигович В.В., Попадичець І.Р., Мигович Я.Д. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОКСИДУ АЗОТУ У ВІДДИХУВАНОМУ ПОВІТТІ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	63
Мовчан Г.О., Пиловарова Н.П., Величкович М.М., Хоменко В.М., Берко Г.К. ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕВОКАРНІТИНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХХІ	64
Орлова І.В., Станіславчук М.А., Школіна Н.В., Веденко Л.Б. РІВНІ АДІЦІОНЕКТИВУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ: ЗВ'ЯЗОК ІЗ ПЕРЕВІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ	65
Біловол О.М., Князькова І.І., Циганков О.І., Малій В.В. ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АДАНТОЛУ ПРИ ІДІОНАТИЧНОМУ ПРОЛАПСІ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	67

клінічними проявами та різними морфологічними змінами слизової оболонки стравоходу внаслідок ретроградного надходження в нього шлункового або шлунково-кишкового вмісту. Основною групою препаратів для лікування є інгібітори протонної помпи (ІПП), проте навіть використання цих досить ефективних ліків не вирішує всі проблеми у лікуванні ГЕРХ. Невирішеними проблемами в лікуванні ГЕРХ є те, що за даними літератури, у 54% пацієнтів, що постійно вживають ІПП, симптоми періодично повторюються, а часто і персистують, а у близько 38% пацієнтів навіть на фоні терапії спостерігаються «кислотні прориви», особливо нічні.

Метою дослідження стало вивчення ефективності декслансопразолу у порівнянні з омепразолом при лікуванні неерозивної ГЕРХ.

Обстежено 65 хворих з неерозивною ГЕРХ віком $43,5 \pm 5,2$ року, з них 55 (84,6%) чоловіків та 10 (15,4%) жінок. За результатами добового внутрішньостравохідного рН-моніторингу у 28 (43,1%) спостерігався кислий рефлюкс, у 10 (15,4%) – лужний, у решти – змішаний рефлюкс. В подальше дослідження включалися хворі з кислими рефлюксами, половина з яких отримували омепразол 20 мг 2 р/д, інші – декслансопразол 60 мг 1 р/д обидва всередину протягом 4 тижнів. Через 10-14 днів клінічний контроль виявив зникнення симптомів у 85,7% пацієнтів першої та у всіх хворих другої групи. Проведення повторного моніторингу рН показало більш стійке та тривале підвищення рН при прийомі декслансопразолу. Кислотний рефлюкс у групі омепразолу через 10-14 днів лікування все ще спостерігався у 21,4% хворих, тоді як у групі декслансопразолу – лише в 7,1% ($p < 0,05$). Через 1 місяць все ще вживали ліки в первинно призначеному режимі 42,9% хворих першої та 78,6% другої групи. Таким чином, за рахунок двофазного вивільнення молекули призначення декслансопразолу є більш ефективним, а за рахунок рідшого прийому (1 раз на день) забезпечує вищу прихильність до лікування у терапії неерозивної ГЕРХ.

ДИНАМІКА КОМПЛЕКСНОЇ БАЗИСНОЇ ТА ГІПОТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЛЕГЕНЕВІ ПАРАМЕТРИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ КОМОРБІДНОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Яковлева О.О., Маслоїд Т.М., Щербенюк Н. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Досить часто зустрічається коморбідність захворювань серцево-судинної та дихальної системи, зокрема хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та гіпертонічної хвороби. Епідеміологічні дослідження серед великих популяцій довели, що пацієнти з ХОЗЛ мають в 2-3 рази більший ризик розвитку кардіоваскулярної смертності.

Мета дослідження: Дослідити вплив базисної та гіпотензивної фармакотерапії на інтегративні показники при коморбідності ХОЗЛ та гіпертонічної хвороби.

Матеріали та методи. Обстежено 48 пацієнтів із загостренням ХОЗЛ II (група В) та III стадій (група С) по ОФВ₁, ускладненого легеневою артеріальною гіпертензією і коморбідного з гіпертонічною хворобою II стадії, середній вік – 53,88 ± 4,66 р. Пацієнтів було поділено на підгрупи: 23 пацієнти з ХОЗЛ II стадії і 25 – III стадії. Проводили аналіз інтегрального показника функціонального статусу для ХОЗЛ – індексу BODE: В – індекс маси тіла; О – вираженість бронхіальної обструкції по ОФВ₁; D – задишка по шкалі MRC - тесту; Е – толерантність до фізичного навантаження пройденої відстані за 6 хв (6XX). Спірографічне дослідження проводилось на апараті Microlab Spiro. Всі пацієнти приймали базисну терапію при загостренні ХОЗЛ: антибактеріальні препарати, муколітики перші 10 днів перебування в стаціонарі, а також комбіновану бронхолітичну інгаляційну терапію 3 місяці, крім того, гіпотензивну терапію для корекції тиску в малому та великому колах кровообігу (амлодіпін 5 мг).

Результати дослідження. При аналізі результатів через три місяці терапії отримано покращення всіх показників: ОФВ₁ зріс на 22,25% у пацієнтів з ХОЗЛ II стадії і на 21,78% при III стадії. По результату MRC – тесту, задишка при ХОЗЛ II стадії зменшилась на 34,12%, а при III стадії на 30,71% (P<0,05). За результатами тесту 6XX можна простежити позитивну динаміку толерантності до фізичних навантажень: при ХОЗЛ II стадії пройдена дистанція зросла на 16,44%, а при ХОЗЛ III стадії – на 13,53%. Виявлено, що показник індексу BODE після лікування покращився при ХОЗЛ II стадії на 29,45%, а при ХОЗЛ III стадії – на 24,74% (P<0,05).

Висновки. Комплексна базисна та гіпотензивна терапія (амлодіпін 5 мг) запропонована нами має позитивний вплив на динаміку функціональних легневих параметрів (ОФВ₁, 6-ти хвилинної ходьби, задишки по показнику MRC – тесту).

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Яцишин Р.І., Попадинець І.Р., Мигович В.В.,
Михалойко І.С., Вишиванюк В.Ю.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра внутрішньої медицини №1,
клінічної імунології та алергології*

Актуальність. Алергічні захворювання (АЗ) в останні роки остаточно перетворилися на глобальну медико-соціальну проблему.

Сє
ча
хаї
30-

та 1

різн
астм
визі
(ска
молю
комі

захв
голос
дихаї
спост
у 100
можл
стадії
специ
алерге
алерге.
В
обов'яз
молеку
прогно
імуног

ДО

Яц
ДВ

Ал
лікуван
пріоріте
оксиду
біомарк
пов'язат

Ме