

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



# ХИСТ 2016

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2016

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"



**ХИСТ**

**2016, випуск 18**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2016**

## Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Івашук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

## Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Войткевич Н.І.  
Гарас М.Н.

Присяжнюк В.П.  
Сливка Н.О.  
Філіпець О.О.  
Хомич Н.М.

---

**Дизайн сторінок та верстка** - Барбе А.М.

**Дизайн обкладинки** - Говорнян С.Л.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.  
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради  
Вищого державного навчального закладу України  
"Буковинський державний медичний університет"

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, випуск 18.
- © «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2016, выпуск 18.
- © «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2016, edition 18<sup>th</sup>.



Матеріали III Міжнародного  
медико-фармацевтичного  
конгресу студентів і молодих  
вчених

---

Материалы III Международного  
медико-фармацевтического  
конгресса студентов и молодых  
учёных

---

Abstract Book of 3<sup>rd</sup> International  
Medical Congress for Students and  
Young Scientists

Діденко Д.В.

## ПОШИРЕНІСТЬ ДОКУМЕНТОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л.В., д.мед.н. Мостовой Ю.М.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) є розповсюдженими захворюваннями внутрішніх органів, які мають спільні чинники, патогенетичні аспекти та взаємообтяжуючий вплив, що утруднює діагностику та лікування за умов поєданого перебігу.

Мета. Визначення поширеності ХОЗЛ серед пацієнтів із ІХС, що госпіталізовані в кардіологічне відділення, вивчення статеві-вікових особливостей, супутньої патології за умов поєднання.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що лікувались в кардіологічному відділенні міської лікарні в 2014 році з приводу ІХС і мали супутнє ХОЗЛ, провели оцінку задишки за шкалою мМДР, тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ), спірографію.

Результати. За 2014 рік у кардіологічному відділенні проліковано 1647 хворих з діагнозом ІХС. Серед них у 188 осіб (11,4%), середній вік ( $64,9 \pm 0,8$ ) років, діагностували клінічно маніфестні форми ХОЗЛ, чоловіків серед них було 139 (73,9%) середнього віку ( $62,8 \pm 0,9$ ) років, жінок – 49 (26,1%), середній вік – ( $70,8 \pm 1,2$ ) років. Віковий розподіл: 4 пацієнти віком до 45 років (2,2%), 66 пацієнтів (35,1%) віком 45–59 років, 71 (37,7%) віком 60–74 роки та 47 хворих (25%) старші 75 років. Пацієнти з супутнім ХОЗЛ були госпіталізовані з приводу: гострого інфаркта міокарда – 36 осіб (19,1%), нестабільної стенокардії – 79 (42,1%), стабільних форми ІХС – 73 (38,8%). За тяжкістю перебігу ХОЗЛ пацієнти розподілились наступним чином: група А – 3 пацієнта (1,6%), група В – 157 (83,5%), група С – 26 (13,8%), група Д – 2 (1,1%). У 150 (79,8%) пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС виявляли артеріальну гіпертензію, у 45 (23,9%) – фібриляцію передсердь, у 36 (19,1%) – цукровий діабет, 11 (5,8%) – облітеруючий атеросклероз.

Висновки. Серед хворих, що були госпіталізовані з приводу ІХС 11,4% мали супутнє ХОЗЛ, достовірно частіше чоловіки, причому чоловіки були достовірно молодшого віку, ніж жінки. Значна частка пацієнтів з поєднанням ІХС та ХОЗЛ мали й інші супутні захворювання внутрішніх органів.

Діденко Д.В., Черепій Н.В.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л.В., д.мед.н. Мостовой Ю.М.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) – захворювання, що мають високу частоту поєднання та негативний вплив на прогноз пацієнта. Ряд симптомів даних захворювань подібні, що часто призводить до гіподіагностики та несвоєчасного лікування.

Мета роботи: вивчити особливість клінічного перебігу ХОЗЛ у пацієнтів із супутньою ІХС. Матеріали і методи. Проведено обстеження пацієнтів, що мають поєднання ХОЗЛ та ІХС ( $n=52$ ) – 1 група та хворих на ІХС без супутнього ХОЗЛ ( $n=40$ ) – 2 група, групи були репрезентативними за віком та статтю. Хворим проведено: анкетування за шкалою мМДР та тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ), електрокардіографія (ЕКГ), спірографія, добове моніторування ЕКГ та ехокардіографія (ЕхоКГ).

Результати. Встановлено, що серед пацієнтів 1 групи, на відміну від хворих 2 групи відмічали виражену задишку за шкалою мМДР ( $2,11 \pm 0,21$ ) балів та ( $1,23 \pm 0,18$ ) балів, відповідно ( $p < 0,05$ ), середній бал за шкалою ТОХ у пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ склав ( $14,35 \pm 1,42$ ) балів, ОФВ1 – ( $61,7 \pm 3,2$ ). В 1 групі встановлена достовірно більша загальна кількість шлуночкових екстрасистол, відповідно в 1 групі - 286 (25;450), в 2 групі - 115 (100;124), ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів 1 групи достовірно частіше виявляли надшлуночкові порушення ритму, відповідно у 74 (77%) в 1 групі та у 22 (52,4%) в 2 групі, що корелюють з ступенем важкості ХОЗЛ ( $r=0,067$ ,  $p=0,001$ ). Сумарна тривалість епізодів ішемії міокарда за добу була вірогідно більшою серед хворих 1 групи ( $p=0,013$ ), достовірно не відрізнялась у пацієнтів з післяінфарктним ремоделюванням лівого шлуночка ( $p=0,05$ ). За даними ЕхоКГ статистична відмінність спостерігалась між фракцією викиду лівого шлуночка в хворих обох груп, що становила ( $47,6 \pm 1,5$ ) в 1 групі і ( $55,8 \pm 1,3$ ) в 2 групі, кінцевий систолічний розмір лівого шлуночка (КСР) відповідно: ( $65,6 \pm 1,07$ ) та ( $34,4 \pm 1,5$ ), кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка (КДР) ( $91,7 \pm 1,44$ ) та ( $51,4 \pm 1,38$ ), кінцевий діастолічний об'єм (КДО) ( $128,6 \pm 7,8$ ) та ( $144,8 \pm 6,3$ ), кінцевий систолічний об'єм (КСО) ( $55,8 \pm 5,7$ ) та ( $66,9 \pm 4,3$ ).

Висновки. Для хворих ХОЗЛ та супутньою ІХС характерна багатосимптомність клінічного перебігу, достовірно частіше діагностуються шлуночкові та надшлуночкові порушення ритму, ознаки гіпертрофії міокарда та зниження його систолічної функції.

Aissaoui A.M., Pasternak N.A. <b>QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA AND ATRIAL FIBRILLATION</b>	188
Patel P. <b>HEART RATE CONTROL IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME</b>	188
Patel K. <b>QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME</b>	189
Savchuk O.V., Aissoui A.A. <b>ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND INSULIN RESISTANCE</b>	189
Абдушукурова К.Р., Ташинова Л.Х. <b>КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ</b>	190
Андрієвська К.М. <b>HLA-B27 АСОЦІЙОВНІ РЕАКТИВНІ АРТРИТИ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ</b>	190
Андрійчук Т.Р. <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ХВОРИХ</b>	191
Белінський Б.О. <b>МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ</b>	191
Баронча Р.Р., Ротару М.М., Самохвалов Е.М., Ридкодубский Р.Р. <b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</b>	192
Басюк Н.В., Волошина М.В. <b>СТАН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ</b>	192
Беккулова М., Абдушукурова К., Икрамова П. <b>ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ</b>	193
Букач О.П. <b>ЗМІНИ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ІЗ АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>	193
Бутнару М.Ю. <b>ЗМІНИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ</b>	194
Внукова А.С. <b>УЛЬТРАЗВУКОВІ ПОКАЗНИКИ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНЬОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ</b>	194
Гначук В.О., Самохвалов Е.М., Тома А.Ю., Иванов М.В., Атаманюк В.М. <b>ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b>	195
Гончарук Я.І., Спашук Н.С., Сажин Н.І., Вишневська Л.Т. <b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АТОРВАСТАТИНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ</b>	195
Діденко Д.В. <b>ПОШИРЕНІСТЬ ДОКУМЕНТОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b>	196
Діденко Д.В., Черепій Н.В. <b>КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ</b>	196
Демиденко М.В., Демиденко А.А. <b>ДО ПИТАННЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ</b>	197
Добровольська В.В., Мельничук Д.О. <b>ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА РІЗНИХ РІВНІВ КОНЦЕНТРАЦІЇ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ</b>	197