

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**ТЕЗИ**

**доповідей 69-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу УжНУ  
факультет післядипломної освіти та доуніверситетської  
підготовки**



Ужгород – 2015

<b>Бондарь Я.В., Колесник П.О. МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНКЕТИ SARAT ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ АТОПІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАКТИЦІ УКРАЇНСЬКОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ</b> .....	23
<b>Шушман І.В., Колесник П.О. ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ НА БАЗІ НАУКОВО-ТРЕНІНГОВОГО КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ДОЛІКАРСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ</b> .....	24
<b>Юзвак О.О., Олексик О.Т. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ</b> .....	25
<b>Рубцова Є.І., ГечкоХ.А., Грицишук Т.П. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ШКОЛЯРІВ</b> .....	26
<b>Петрик К.Ю., Чопей І.В., Дебрецені К.О. ЧАСТОТА ІНФІКУВАННЯ H.PYLORI У ХВОРИХ З GERX</b> .....	27
<b>Попович А.А., Фейса С.В., Шип А.Ю. ВПЛИВ ІНТЕРВАЛЬНИХ ГІПОКСИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b> .....	27
<b>Корабельщикова М.О., Росул М.М., Іваньо Н.В. ПЕРЕБІГ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b> .....	28
<b>Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ПОЄДНАННІ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ У ЖІНОК</b> .....	29
<b>Колесник П.О., Король Т.В. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТОЗУ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	30
<b>Петрішак В.В., Рудакова С.О., Русановська О.В., Колесник П.О. ЗНАЧЕННЯ АНКЕТИ SARAT У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ</b> .....	31
<b>Іваньо Н.В., Корабельщикова М.О., Росул М.М., Іваньо Т.В. СТАТИНОТЕРАПІЯ ЯК СКЛАДОВА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В м.УЖГОРОДІ</b> .....	32
<b>Рубцова Є.І. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ЦЕРАКСОН В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ З ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</b> .....	33
<b>Кедик А.В., Колесник П.О., Плюскіна В.Ю. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗА ДОПОМОГОЮ АНКЕТИ EQ-5D</b> .....	34
<b>Малець М.В., Пулик О.Р. ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЧМТ</b> .....	35

фізичного навантаження, стресу, інтоксикації, радіації та ін. Ефективність гіпоксичних тренувань пов'язують із змінами системної і тканинної гемодинаміки, а також перебудовою обміну речовин і клітинної енергетики.

Відомо, що печінка є центральною лабораторією організму, вона відіграє ключову роль у вуглеводному, ліпідному, білковому обміні. За метаболічного синдрому (МС) часто розвивається неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП), що приводить до змін всіх обмінів речовин. З метою зменшення токсичного впливу на печінку ліків, у хворих на МС є актуальним пошук не медикаментозних лікувальних засобів, яким і є гіпоксичні тренування.

**Мета.** Метою нашої роботи є оцінка впливу ІГТ на вуглеводний обмін у хворих з НАЖХП за наявності МС.

**Матеріали та методи.** В даній публікації ми відображаємо частину магістерської роботи, що виконуватиметься протягом наступного року. Дизайн дослідження передбачає порівняння ефективності лікування двох груп пацієнтів з МС, кожна з яких охоплює 30 осіб. Перша група хворих (дослідна), на відміну від другої (контрольної), отримує, окрім стандартного лікування, 14-денний курс ІГТ за базовою схемою. Інтервальні гіпоксичні тренування проводимо за допомогою генератора штучного гірського повітря «Борей», розробленого Державним медико-інженерним центром «НОРТ» НАН України.

В ході дослідження оцінюємо лабораторні показники, що характеризують вуглеводний обмін: рівень глюкози в крові натще та через 2 години після прийому їжі, глікозильований гемоглобін. Також оцінюємо клінічні показники (АТ, ЧСС), загальне самопочуття та якість життя (анкета SF-36) пацієнтів. Отримані дані піддаємо статистичній обробці за допомогою пакету програм «Statistica 9.0».

**Результати.** Оцінюючи механізми патогенезу НАЖХП за МС та шляхи сааногенезу під дією ІГТ, беручи до уваги дані актуальних літературних джерел, очікуваним результатом даного дослідження є нормалізація показників вуглеводного обміну та покращення якості життя у тематичних хворих.

**Висновки.** Інтервальні гіпоксичні тренування активують компенсаторно-приспосувальні процеси організму та призводять до перебудови обміну речовин, в тому числі вуглеводного. Курс ІГТ може бути ефективним доповненням комплексного лікування хворих з НАЖХП за метаболічного синдрому. Методика ІГТ є простою та безпечною і може бути рекомендованою до впровадження в практичну роботу сімейного лікаря.

## **ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

**Корабельщикова М.О., Росул М.М., Іваньо Н.В.**

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія

**Вступ.** Проблема взаємозв'язку ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії є актуальною, оскільки багато питань не з'ясовано, але кількість хворих з даними патологіями збільшується з кожним роком.

**Мета.** Вивчити особливості перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС), яка виникла на фоні артеріальної гіпертензії (АГ).

**Матеріали та методи.** Обстежено 85 хворих працездатного віку (середній вік 54, 4±2, 1 років). Всі хворі поділені на дві групи. Першу групу склали 48 хворих з ІХС, другу – 37 хворих з ІХС, яка розвинулася на фоні артеріальної гіпертензії. Відсоток жінок в першій та другій групах складав відповідно 40,8% та 58,4%. Програма обстеження включала опитування хворих за анкетною Роуза, об'єктивного обстеження, вимірювання артеріального тиску в динаміці та його добовий моніторинг, аналізу даних ЕКГ, ЕхоКГ, лабораторних показників (ліпідограми, креатиніну, сечової кислоти, глюкози крові тощо).

**Результати.** Серед хворих у віці 31-40 років ІХС частіше діагностувалася у чоловіків (62,3%), в той час як ІХС на фоні АГ переважно виявлялася у жінок (68,3%). У віці 41-50 років ця різниця складала відповідно 45,8 та 66,4% хворих. Больовий синдром (стенокардитичні болі) спостерігались у хворих з ІХС без супутньої АГ у 62,7%, а у хворих із ІХС на фоні АГ значно рідше – у 17,8%. Порушення ритму (екстрасистолія, фібриляція передсердь) також переважно відмічались у хворих з ІХС (24,3%) і, відповідно, у другій групі – у 8,6% випадків. Певний негативний наслідок на перебіг ІХС в обох групах мали такі фактори ризику, як надмірне вживання кави та ожиріння – у 63,8% та у 65,1% хворих відповідно.

**Висновки.** Перебіг ІХС на фоні АГ має деякі особливості: у працездатному віці частіше хворіють жінки, в той час як стенокардія, порушення ритму у цих хворих виявляються значно рідше.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ПОЄДНАННІ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ У ЖІНОК**

**Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.**

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, гіперурикемія, метаболічний синдром.

**Вступ.** Гіперурикемія на сьогодні є важливою ланкою в патогенезі багатьох серцево-судинних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії. Важливим є вивчення впливу безсимптомної гіперурикемії на перебіг артеріальної гіпертензії.

**Мета.** Вивчити особливості клінічного перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) при наявності супутньої гіперурикемії (ГУ) у жінок.

**Матеріали і методи:** обстежено 40 жінок з АГ віком від 41 до 81 років (середній вік 65,78±1,78 роки), які були розподілені на 2 групи залежно від рівня сечової кислоти (СК) у сироватці крові: основна група – хворі на АГ з ГУ та група співставлення – хворі на АГ з нормоурикемією (НУ). Критерієм ГУ вважали рівень СК у сироватці крові  $\geq 360$  мкмоль/л за рекомендаціями Європейської ліги боротьби з ревматизмом. Всім хворим проводились загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні обстеження.

**Результати.** Ожиріння та надмірна маса тіла відмічались у 87,0% хворих на АГ з наявною ГУ та у 76, 5% випадках у групі співставлення, при цьому абдомінальний