

**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

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

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 ≥ 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

тип ожиріння мав місце у 73,9% та у 64,7% відповідно. За наявності супутньої ГУ гіпертригліцеридемія спостерігалась у 52,17% хворих проти 11,76% у групі співставлення та відмічалась достовірно більш вищі значення середнього рівня тригліцеридів ($2,05 \pm 0,09$ проти $1,53 \pm 0,12$ ммоль/л у групі співставлення). Середня тривалість АГ у осіб основної групи була меншою ($8,04 \pm 1,02$ проти $12,8 \pm 1,04$ років у групі хворих без ГУ), проте різного роду порушення ритму достовірно частіше спостерігались у пацієнтів за наявності ГУ – 34,78% проти 17,64% у групі співставлення, при цьому серед аритмій за наявності ГУ переважала фібриляція передсердь, тоді як в групі співставлення – екстрасистолічна аритмія. Серцева недостатність із систолічною дисфункцією лівого шлуночка нами спостерігалась тільки у хворих на АГ з супутньою ГУ – у 8,7% випадків. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка (ДД ЛШ) відмічалася у 92,3% хворих на АГ з супутньою ГУ проти 78,5% у групі співставлення, при цьому рестриктивний тип ДД ЛШ мав місце у 21,7% хворих основної групи і тільки у 5,88% в групі співставлення.

Висновки. У хворих на артеріальну гіпертензію гіперурикемія у першу чергу асоціюється з наявністю і вираженістю таких компонентів метаболічного синдрому як абдомінальне ожиріння та гіпертригліцеридемія, що свідчить про тісний патогенетичний взаємозв'язок між розвитком і прогресуванням метаболічного синдрому та порушеннями пуринового обміну у вигляді гіперурикемії.

Перебіг артеріальної гіпертензії на фоні гіперурикемії має деякі особливості: відмічається більша частота ускладнень у вигляді аритмій та зростання частоти систолічної та діастолічної дисфункції лівого шлуночка за рестриктивним типом при меншій тривалості артеріальної гіпертензії.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТОЗУ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Колесник П.О. Король Т.В.

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

Ключові слова: неалкогольний стеатогепатоз, діагностика

Вступ. Проблема розвитку та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки є однією з найактуальніших проблем медицини, що має загальномедичне та соціальне значення, бо призводить до погіршення якості життя, інвалідизації та передчасної смерті, проте залишається відкритим питання щодо оптимального методу неінвазивної діагностики даної патології.

Мета: провести аналіз сучасних літературних даних щодо критеріїв дагностики неалкогольного стеатогепатозу.

Матеріали і методи. Пошук проводився в наступних базах даних: MEDLINE, PubMed та інших пошукових системах, з використанням таких ключових слів, як «Неалкогольний стеатогепатоз», «сучасні методи діагностики».

Результати. З метою діагностики неалкогольного стеатогепатозу та ступеню його важкості, все ще не методів, як б стали адекватною альтернативою біопсії печінки. Поряд з цим, не визначено чіткої терапевтичної стратегії жирового гепатозу, не пов'язаного з прийомом алкоголю, тому, незалежно від результатів