

обрати консервативну тактику лікування. За період перебування в стаціонарі стан хворого покращився. Відмічена (на 4 день лікування) позитивна динаміка на ЕКГ(зменшення інверсії зубців Т) та ЕхоКС (покращення кінетики верхівкових сегментів, відсутність гіперкінезу базальних сегментів). Маркери некрозу міокарда негативні. Для подальшого лікування хворий направлений до обласного нейрохірургічного центру з відповідними рекомендаціями.

Висновки: ЦКС може бути причиною гіпердіагностики кардіальної патології, що, відповідно, приводить до неправильної тактики лікування. САК асоціюється з більш важким ураженням міокарда порівняно з іншими ГПМК за механізмом посилення симпатичної активації внаслідок нейрогенних впливів, що супроводжується коронарним вазоспазмом. ЦКС вимагає значної уваги та співпраці кардіологів і невропатологів для успішного лікування таких пацієнтів.

СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2018 РОЦІ

Михалко Я.О.

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

Ключові слова: інфекції сечовивідних шляхів, лікування, *E. coli*

Вступ. За частотою призначення антибактеріальних препаратів інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) посідають друге місце після інфекцій дихальних шляхів. На тлі тотального зростання антибіотикорезистентності збудників особливо гостро постає проблема раціональної антибіотикотерапії. Тому, при емпіричному призначенні антибактеріальних засобів необхідно враховувати не тільки локальну резистентність основних збудників, а й їх структуру.

Мета. Дослідження особливостей локальної структури збудників ІСШ у дітей та дорослих у 2018 році.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів мікробіологічного дослідження 130 зразків сечі пацієнтів (40 хворих дитячого віку та 90 дорослих), що лікувалися з приводу ІСШ у медичних закладах м. Ужгорода протягом 2018 року.

Результати. В ході роботи було встановлено, що найчастішим збудником ІСШ у досліджуваних зразках сечі була *E. coli* – 62,3% (95% довірчий інтервал (ДІ): 53,7-70,2%). При цьому, вірогідної різниці за частотою виявлення цього збудника у дітей та дорослих виявлено не було (62,5% [95% ДІ: 47,0-75,8] та 62,2% [95% ДІ: 51,9-71,6] відповідно). Значно рідше траплявся *E. faecalis* – 14,6% (95% ДІ: 9,5-21,8). Даний збудник дещо частіше виявлявся в сечі дорослих пацієнтів (17,8% [95% ДІ: 11,1-27,0] проти 7,5% [95% ДІ: 1,9-20,6] у дітей) проте, вірогідної різниці між групами виявлено не було. *S. epidermidis* та *K. pneumoniae* були причинами ІСШ у 7,7% (95% ДІ: 4,1-13,7) та 6,2% (95% ДІ: 3,0-11,9) відповідно. При цьому обидва мікроорганізми траплялися майже з однаковою частотою як у дітей так і у дорослих (10,0% [95% ДІ: 3,4-23,6] та 10,0% [95% ДІ: 3,4-23,6] проти 6,7% [95% ДІ: 2,8-14,1] та 4,4% [95% ДІ: 1,4-11,2]

відповідно). Частота трапляння інших збудників становила 9,2% (95% ДІ: 5,2-15,6).

Висновки. Найчастішою причиною ІСШ у пацієнтів дорослого та дитячого віку була *E. coli*. Враховуючи порівняно велику частку грампозитивних мікроорганізмів у етіологічній структурі збудників, для емпіричної терапії необхідно обирати препарати широкого спектру дії.

ДИСЛІПІДЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Фейса С.В.

ДВНЗ «УжНУ», кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, кардіо-васкулярний ризик, субклінічний гіпотиреоз, дисліпідемія

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є прикладом захворювання, клінічний перебіг якого супроводжується наявністю коморбідної патології. Майже половина пацієнтів із НАЖХП має супутню дисліпідемію (ДЛ), яка є характерною і для гіпотиреозу та вважається одним із факторів високого кардіо-васкулярного ризику (КВР) хворих. Водночас поєднання НАЖХП із гіпотиреозом залишається недостатньо вивченим, незважаючи на беззаперечну актуальність проблеми.

Мета. Оцінити вплив супутнього гіпотиреозу на показники ліпідного обміну у пацієнтів із НАЖХП, що виникла на фоні цукрового діабету 2 типу (ЦД-2) або предіабету (ПД).

Матеріали та методи. Пацієнти із НАЖХП (215 осіб) поділені на такі групи: до першої ввійшли 32 хворих із супутнім цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) та субклінічним гіпотиреозом (СГ); до другої – 40 осіб із супутнім предіабетом (ПД) та СГ; до третьої – 62 із ЦД-2 та еутиреозом; до четвертої – 55 хворих із ПД та еутиреозом; до п'ятої – 26 із супутнім ЦД-2 або ПД та маніфестним гіпотиреозом (МГ). Шосту (контрольну) групу склали 30 здорових осіб.

Результати. Дослідження ліпідного профілю показало вищі рівні загального холестерину (ЗХС) і ХС ЛПНЩ в групах хворих із субклінічним (1, 2 групи) та маніфестним (5 група) гіпотиреозом. Тобто наявність гіпофункції ЩЗ у хворих з ЦД-2 та НАЖХП вже на субклінічному етапі супроводжується вираженою атерогенною ДЛ. Коефіцієнт атерогенності (КА) хворих на НАЖХП з ЦД-2 та СГ (група 1) досягав аж $7,32 \pm 1,25$, достовірно відрізняючись від такого у пацієнтів з еутиреозом (група 3). У хворих із НАЖХП та ПД і СГ (група 2) КА також був достовірно вищим в порівнянні з еутиреодними пацієнтами четвертої групи. У пацієнтів з еутиреозом (групи 3 і 4) мала місце незначна ДЛ, незважаючи на те, що показник ЗХС не перевищував рекомендованого рівня. Так рівень ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ПД становив $1,24 \pm 0,41$ ммоль/л, що вказує на середній ризик атеросклерозу, середні значення ХС ЛПНЩ та ХС ЛПДНЩ знаходилися в цих хворих (група 4) в межах безпечного рівня, а показник тригліцеридів – в межах граничного рівня – $3,89 \pm 1,28$ ммоль/л, за рахунок зниженого рівня ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ПД спостерігався помірний ризик

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

**Матеріали
73-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2019

ЗМІСТ

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ В М. УЖГОРОД ЗА 2017-2018 рр. ЗАЛЕЖНО ВІД ПАТОЛОГІЇ Біцко Я.І., Росул М.М.....	7
МОЖЛИВИЙ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Корабельщикова М.О., Чубірко К.І., Росул М.М., Іваньо Н.В., Ілько А.В. ...	8
ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДИФТЕРІЇ В ПЕРІОД НИЗЬКОГО ОХОПЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Рубцова Е.І., Оберемко С.В., Плоскіна В.Ю.....	8
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВАРФАРИНУ Росул М.М., Мигович І.І., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	10
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФУРОСЕМІДУ ТА ТОРАСЕМІДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ Михалко Я.О., Курах А.В., Голуб О.Є., Серветник Н.С., Курта Н.А.....	11
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦЕРЕБРОКАРДІАЛЬНОГО СИНДРОМУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Бугір І.В., Росул М.М.....	12
СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2018 РОЦІ Михалко Я.О.	13
ДИСЛІПІДЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ Фейса С.В.....	14
МЕЛДОНІЙ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Сухан В.С., Дебрецені К.О., Блага О.С.....	15
АНАЛІЗ ФЕНОТИПУ АСТМА – ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ Сухан В.С.....	16
СИНДРОМ ТРИВОЖНОГО ОЧІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АНТИДЕПРЕСАНТИ Дрюченко М.О.	17
РІВЕНЬ ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ВАГІТНИХ ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ Бобик Ю.Ю., Леміш Н.Ю.	18