

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Підсумкова LXV науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

9 червня 2022 року

**Тернопіль
ТНМУ «Укрмедкнига» – 2022**

<i>Прокопчук О. В., Господарський І. Я., Гаврилук Н. М., Даньчак С. В., Рега Н. І., Данилевич Ю. О., Зарудна О. І., Кім О. М., Буштинська О. В., Волков Р. К., Гасай Н. І., Хоружий І. В., Лиха Л. М., Козак О. А.</i>	
ПОКАЗНИКИ РІВНЯ ЦИТОКІНА TGF- β 1 У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	28
<i>Сабат З. І., Бабінець Л. С.</i>	
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ.....	29
<i>Садомов А. С., Деміденко О. В.</i>	
МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРИТИЧНИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19).....	30
<i>Самогальська О. Є., Марків І. М., Мандзій З. П., Мерецька І. В., Тюріна В. Ф., Шманько О. В., Дзюба Л. Г.</i>	
ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ПРОЯВАХ ЗАСТУДИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	32
<i>Сиволап В. В., Жеманюк С. П.</i>	
ДОМАШНЄ МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ КРИТИЧНІ ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЛІКАРЯМИ НА ПРАКТИЦІ.....	33
<i>Смашина О. Є.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ, КОМОРБІДНОГО З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	35
<i>Солов'юк О. О., Кулинич Р. Л., Солов'юк О. А., Саржевська А. В.</i>	
ЗМІНИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ.....	36
<i>Хомин Г. О., Бабінець Л. С.</i>	
ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОТРОПНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ТЛІ ПРОЛІКОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С.....	37
<i>Шалабай Н. Т.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНСУЛЬТУ У МОЗОЧОК....	38
<i>Швед М. І., Ястремська І. О.</i>	
ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ.....	39
<i>Шевченко Н. О., Бабінець Л. С.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ.....	40

Результати. Надлишкова маса тіла та ожиріння у хворих на інфаркт міокарда в поєднанні з МС супроводжується підвищенням індексу НОМА та зниженням індексу Саго, проявляється порушенням вуглеводного обміну та ускладнювало перебіг ІМ розвитком систоло-діастолічної дисфункції. Разом з тим протокольна програма комплексного лікування таких коморбідних хворих суттєво не впливала на вуглеводний обмін та ІР, що спонукало до додаткового включення лікування дапагліфлозину. Під впливом інгібітора НЗКТГ-2 відмічено достовірне зниження ІР, що свідчить про підвищення чутливості тканин до інсуліну за значеннями індексів НОМА і Саго та відновлення вуглеводного обміну у хворих на ГКС (ІМ) в поєднанні з МС. Одночасно у пацієнтів достовірно зростали параметри систолічної та діастолічної функції серця.

Висновок. Комплексне лікування з включенням L-карнітин/L-аргінінової суміші та дапагліфлозину у хворих на інфаркт міокарда з надмірною масою тіла та ожирінням сприяло відновленню чутливості тканин до інсуліну та покращенню вуглеводного обміну і систоло-діастолічної функції серця у таких коморбідних хворих.

УДК 616.37-008.6-616.37-008.8

Шевченко Н. О.¹, Бабінець Л. С.²

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

¹*Одеський національний медичний університет*

²*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

Актуальність. Функціональні зміни, що притаманні віковим особливостям людей похилого віку штовхають лікарів до пошуку лікарських засобів, які володітимуть багатогранним впливом на різні ланки патогенезу хронічного панкреатиту (ХП) у коморбідності із найбільш розповсюдженими захворюваннями.

Мета. Дослідити ефективність включення препарату системної ензимотерапії (СЕТ) до комплексного лікування ХП у пацієнтів похилого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 77 пацієнтів на ХП у віці старше за 66 років, середнім віком (71,3±1,4) р. І група (23 пацієнта) - приймали загальноприйнятий лікувальний комплекс (ЗЛК) протягом трьох місяців: пантопразол 40 мг натще за вимогою, постійна замісна ферментна терапія (ЗФТ) препаратом чистого панкреатину в адекватній дозі з кожним прийомом їжі, прокінетики/або спазмолітики за необхідністю. ІІ група - 34 пацієнта (ЗЛК+В), додатково до ЗЛК приймали препарат СЕТ Вобензим по 5 табл. тричі на день протягом трьох місяців. Групу контролю склали 20 пацієнтів без ознак патології травної системи, співставних за віком. За допомогою ферментативно-колориметричного методу визначали показники ліпідного обміну. Оцінку глибини зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) підшлункової залози (ПЗ)

визначали за рівнем фекальної α -еластази (Ф α Е) методом ІФА за допомогою стандартних наборів фірми BIOSERVELASTASE 1-ELISA. Статистичний аналіз даних виконували згідно державних стандартів і настанов з медично-біологічної статистики за допомогою Excel та статистичного пакету Statistica v. 5.0.

Висновки. 1. Додаткове включення до ЗЛК препарату СЕТ (Вобензим) сприяло вірогідному покращенню параметрів ліпидограми у пацієнтів із ХП похилого віку, а також достовірній корекції ЗСН ПЗ за рівнем Ф α Е (із рівня недостатності середнього ступеня до легкого); 2) (ЗЛК+В) сприяло зменшенню рівнів ЗХ, β ЛП, ТГ та ЛПНЩ на 15,4 %, 19,8 %, 32,0 % та 33,9 % відповідно ($p < 0,001$), а також збільшенню рівня ЛПВЩ на 21,7 % і зменшенню КА (на 41,3 %) ($p < 0,001$); 3) В ІІ групі встановлено суттєве підвищення рівня Ф α Е (на 42,6%) стосовно такого показника до лікування ($p < 0,001$), що значно перевершило результати (на 15,8 %) у групі ЗЛК, які не були статистично значимими ($p > 0,05$).

В перспективі плануємо дослідити вплив СЕТ на інші прояви трофологічної недостатності хворих на ХП у віковому аспекті.

УДК 616.8-009.7+616-002.1:615.874

Шманько В. В., Дзіх І. С.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАМІНУ І ТЕНОКСИКАМУ У ПАЦІЄНТІВ З БОЛЕМ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Актуальність. Больовий синдром у попереку, який називають болем у нижній частині спини (БНС) є однією з найбільших частих проблем, що зустрічається у клінічній практиці лікаря. За даними експертів ВООЗ, поширення болю в спині в індустріально розвинених країнах світу досягло розмірів пандемії і зустрічається у 84% дорослого населення. З них, у 50% вираженість болю знижується через 1 тиждень, у 30-40% випадків поліпшення настає через 8 тижнів, у решти 10-20% біль стає хронічною. Саме хронічний біль є основною медичною та соціально-економічною проблеми, оскільки від цієї патології страждають переважно люди молодого працездатного віку, він характеризується виснажливим перебігом і нерідко відсутністю значного ефекту від проведеної терапії, що призводить до суттєвого зниження якості життя. Не випадково 75% пацієнтів з хронічним болем у спині звертаються за допомогою до 2-3 фахівців, при цьому не завжди досягають усунення больового синдрому. Тому проблема оптимізації лікування та покращення якості життя хворих з болем у нижній частині спини різного генезу є актуальною і вимагає поглибленого вивчення.

Мета. З'ясувати ефективність комбінованого лікування болю у нижній частині спини вертеброгенного генезу за допомогою запатентованого