

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

**ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали підсумкової LXIV  
науково-практичної конференції**

*м. Тернопіль, 11 червня 2021 року*

Тернопіль  
ТНМУ  
«Укрмедкнига»  
2021

УДК 61(063)  
3-46

**Відповідальна за випуск:** проф. О. О. Шевчук

**Здобутки клінічної та експериментальної медицини** : матеріали LXIV підсумкової наук.-практ. конф. (Тернопіль, 11 черв. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 212 с.

Матеріали надруковано в авторській редакції. Автори публікацій несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

© ТНМУ, «Укрмедкнига», 2021

превентивних алгоритмів розвитку коморбідності та вивчення ролі *B. burgdorferi* у розвитку прогресуванні захворювань суглобів.

УДК 616.13.002.2-004.6

Тихонова С. А., Демиденко М. В.

## **ФОКУС НА ЗАПАЛЕННЯ ЯК НА ФАКТОР СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

*Одеський національний медичний університет*

**Обґрунтування.** Запалення відіграє вирішальну роль у розвитку та прогресуванні атеросклеротичних серцево-судинних захворювань (АССЗ) [Alfaddagh A., et al., 2020]. Численні дослідження демонструють, що спрямованість на запалення може запропонувати новий підхід до зменшення ризику несприятливих серцево-судинних подій [EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update].

**Мета.** З метою розробки заходів первинної та вторинної профілактики розвитку та прогресування АССЗ у пацієнтів з синдромом хронічного запалення на основі визначення та стратифікації додаткових факторів ризику кафедрою внутрішньої медицини №2 ОНМедУ ініційовано пошукову науково-дослідну роботу (НДР) на тему «Визначення та корекція додаткових факторів ризику розвитку та прогресування АССЗ у пацієнтів з синдромом хронічного запалення», термін виконання 2021 – 2022 рр.

**Методи.** На I етапі НДР вирішуються наступні завдання: 1) аналіз даних літератури щодо ролі хронічного запального процесу в розвитку та прогресуванні АССЗ; 2) аналіз даних літератури з проблеми впливу корекції синдрому хронічного запального на розвиток та прогресування АССЗ. Пошук інформації проводився в інформаційній системі *PubMed.gov*, з глибиною – січень 1995 р. по березень 2021 р., за ключовими словами: серцево-судинний ризик (ССР), запалення, атеросклероз, лікування. До аналізу відібрані обзори, системні обзори, мета-аналізи, результати рандомізованих, плацебо-контрольованих клінічних досліджень та експериментальних досліджень.

**Результати.** За пошуковим запитом в *PubMed* отримано 1837 робіт. Оцінка динаміки числа публікацій показала зростання їх кількості з 1 у 1996 р. до 148 в 2019 р., а переважна кількість досліджень (1391) опублікована за останнє десятиріччя, з помітним зростанням, починаючи з 2015 р.

Дискусію щодо ролі запалення в патогенезі атеросклерозу активували результати дослідження *WOSCOPS (West of Scotland Coronary Prevention Study)*. Визначено, що відносне зниження ССР при терапії правастатином було статистично значущим та подібним у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) із значеннями ліпідів вище і нижче медіани [Shepherd J. et al., 1995]. Висунута гіпотеза про користь статинів, як протизапальних препаратів, та значення щодо ССР такого маркера запалення як високочутливий С-реактивний протеїн (hs-CRP) [Blake G.J., Ridker P.M., 2000]. В 2009 р. в дослідження *JUPITER* продемонструвало, що практично здорові люди без підвищення ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), але зі збільшенням hs-CRP, знаходяться в зоні підвищеного ССР, а призначення розувастатину зменшує цей ризик [Narla V. et al., 2009]. Тобто досягнення «подвійної цілі» – зниження ЛПНЩ та hs-CRP, надає додаткові переваги щодо корекції ССР [Ridker P.M. et al., 2015–2016].

Наступним кроком стали спроби зменшити ССР пацієнтів з використанням препаратів з протизапальною дією. В дослідженні *CANTOS* доведена роль запалення в патогенезі атеросклерозу та продемонстрована ефективність протизапальної терапії канакінумабом. Визначено, що нейтралізація інтерлейкіну-1 $\beta$  моноклональними антитілами знижує ризик серцево-судинних подій у пацієнтів після інфаркту міокарда (ІМ) з підвищенням hs-CRP, незалежно від рівня ЛПНЩ [Ridker P.M. et al.; CANTOS Trial Group, 2017].

Оцінка ефективності низьких доз колхіцину (*LoDoCo2 Trial*) у пацієнтів зі стабільною ІХС виявила достовірне зниження ризику серцево-судинної смерті, ІМ, ішемічного інсульту чи коронарної реваскуляризації через ішемію з 9,6% в групі плацебо до 6,8% в групі прийому колхіцину [Nidorf S.M. et al., 2020].

Але імуносупресія при вищенаведених методах корекції запалення є суттєвою перешкодою для їх широкого використання, а пошук безпечної та ефективної терапії, спрямованої на запалення для зменшення АССЗ, все ще триває.

На сьогоднішній день не існує рекомендацій щодо корекції запалення низького ступеня для профілактики АССЗ. Однак було показано, що методи немедикаментозного лікування АССЗ мають сприятливі ефекти. Здоровий спосіб життя, включаючи зміни режиму харчування, фізичної активності, контроль ваги та утримання від куріння, зменшують рівень запальних біомаркерів у сироватці крові.

**Висновки та перспективи.** В цілому проаналізовані дані дозволяють вважати, що хронічне запалення є ключовим механізмом, що зумовлює розвиток АССЗ. Ризик АССЗ, пов'язаний із запаленням, залишається

підвищеним у як пацієнтів з встановленим АССЗ, так й у осіб високо і дуже високого ССР, незважаючи на методи лікування з доведеною ефективністю.

Доцільно з'ясувати, чи цільові рівні артеріального тиску та ліпідів мають відрізнятися у пацієнтів з хронічним запаленням порівняно з загальною популяцією.

Слід визначити додаткові біомаркери запалення, які б були чутливими і специфічними, та дозволяли точно відображати додатковий ССР та його зміни у відповідь на лікування у пацієнтів з синдромом хронічного запалення.

Необхідні подальші дослідження з оцінки співвідношення користь/ризик інтенсивної протизапальної терапії щодо ризику АССЗ у пацієнтів із синдромом хронічного запалення.

Толбухіна Т. М.

## **НАДМІРНА ВАГА – ФАКТОР РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА COVID-19**

*Житомирський медичний інститут*

**Ключові слова:** надмірна вага; ожиріння; морбідне ожиріння; коронавірусна хвороба COVID-19; ПЛР-тест; апарату штучної вентиляції легень.

**Вступ.** Проблема ожиріння в сучасному світі є однією з головних проблем людства. На сьогодні проблема надмірної ваги стоїть гостро. Проте, ще ніхто й досі не запропонував універсального та дієвого рішення. Та тішить одне – науковий пошук триває, проводяться різноманітні дослідження, конференції, міжнародні наукові зустрічі і т. д. Усім відомо, якої великої шкоди здоров'ю людини завдає надмірна вага. Ожиріння призводить до серйозних проблем зі здоров'ям, які часто є незворотним, до зростання захворюваності, втрати працездатності та навіть подальшої інвалідності.

Ожиріння – це епідемія, яка охопила людство і весь світ. Тема ожиріння сьогодні повинна стояти поряд з глобальними проблемами, які загрожують життю та здоров'ю всього людства. Надмірна вага – фактор ризику не тільки захворюваності на COVID-19, а й на багато інших, не менш серйозних хвороб.

**Актуальність проблеми.** Актуальність обраної теми полягає в тому, що в сучасних обставинах життєдіяльності соціальна значущість проблеми надмірної ваги визначається фактором ризику захворюваності на COVID-19, загрозою інвалідності пацієнтів, зменшенням загальної тривалості життя у зв'язку з частим розвитком важких супутніх захворювань. Надмірна вага

Посохова К. А., Матюк Л. М. ФАРМАКОНАГЛЯД У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	41
Редьква О., Бабінець Л. ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	42
Сабат З., Бабінець Л. ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ГІНГГО БІЛОБИ ТА БІОРЕГУЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	43
Самогальська О. Є., Марків І. М., Мандзій З. П., Мерецька І. В., Тюріна В. Ф., Шманько О. В. КЛІНІКО – ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ.....	44
Сатурська Г. С., Теренда Н. О., Панчишин Н. Я., Смірнова В. Л., Литвинова О. Н., Петрашик Ю. М., Слободян Н. О., Ліштаба Л. В., Запорожан Л. П., Романюк Л. М., Романюк Н. Є. ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ, ЯК ОДНІЄЇ З ПРОВІДНИХ ПРИЧИН ТЯГАРЯ ХВОРОБ НАСЕЛЕННЯ.....	46
Світлик Г. В., Сало В. М., Гарбар М. О., Мигович М. В., Ковальчук Р. А. ПЕРЕБІГ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТА ІЗ СПАДКОВОЮ ТРОМБОФЛІЄЮ НА ГРУНТІ МУТАЦІЇ В ГЕНІ PAI-1 (клінічний випадок).....	48
Сміян С. І., Маховська О. Ю., Бідованець Т. Ю., Боднар Р. Я., Кошак Б. О., Франчук М. В., Юськевич В. В. ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ КОМОРИДНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ І ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ.....	50
Тихонова С. А., Демиденко М. В. ФОКУС НА ЗАПАЛЕННЯ ЯК НА ФАКТОР СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	52
Толбухіна Т. М. НАДМІРНА ВАГА – ФАКТОР РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА COVID-19.....	54
Філіпчук Д. Д., Щербина Ю. В., Калашченко С. І. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	58
Чукур О. О., Пасечко Н. В. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ.....	60
Швед М. І., Ястремська І. О. КЛІНІЧНІ ТА КАРДІО-МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ З КОМОРИДНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	61
Школовий В. В. ЛІПІДНИЙ СПЕКТР ТА РІВЕНЬ УРОТЕНЗИНУ ІІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	62
Шкробот С. І., Дуве Х. В., Салій З. В., Бударна О. Ю., Мілевська-Вовчук Л. С., Салій М. І., Насалик Р. Б. ВПЛИВ ЗМІН ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АНЕВРИЗМАЛЬНИЙ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ.....	63
Штокайло К. Б. ДІАГНОСТИКА СУПУТНЬОГО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ПЕРЕБІГУ НЕДУГИ.....	65
Ярема Н. І., Миндзів К. В., Коцюба О. І. ШКАЛА SІLС У ДІАГНОСТИЦІ ХВОРИХ З МІОКАРДИТОМ.....	66