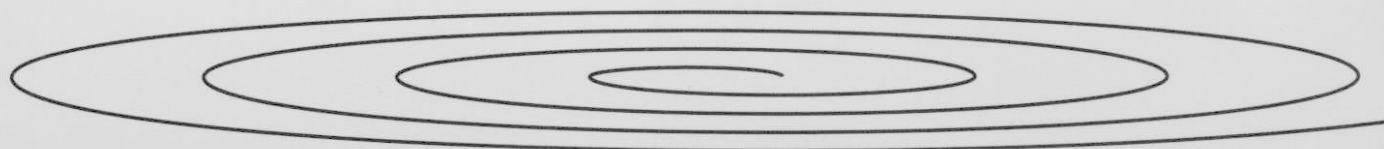




# МАТЕРІАЛИ XIII КОНГРЕСУ

СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ  
УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ



**100**

РОКІВ

УКРАЇНСЬКОМУ ЛІКАРСЬКОМУ ТОВАРИСТВУ

**1910 - 2010**

**Головний редактор – Олег Мусій**

**Редакційна колегія:**

Євген Білинський

Сергій Гаврилюк

Світлана Мушак

Станіслав Нечаїв

Любомир Пиріг

Олексій Хонда

Олег Ціборовський

Валерій Чмир

Антоніна Яніна



Підписано до друку з готових діапозитивів 30.08.2010 р.

Формат: 60x84 (1/8). Гарнітура: Times New Roman

Папір офсетний №1. Друк офсетний.

Наклад 500 примірників

Надруковано з готових плівок

СПД Нечаїв С.В.

у друкарні:

КПШ "Друкар"

Україна, 02100, м.Київ-100, вул. Краківська, 6а

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру КІ №47 від 20.05.2003 р.

Замовлення 151

**Відповідальність за зміст тез та їх редакцію несуть автори**  
**Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець**

Світова Федерація Українських Лікарських Товариств  
03057, м. Київ-57, проспект Перемоги, 34, сан/гіг корпус НМУ, тел /+380 50/ 355-2425;  
поштова адреса: 03022, Україна, м. Київ-22, а/с 13; Е-пошта: sfult@ukr.net; Веб-сайт:  
[www.sfult.org.ua](http://www.sfult.org.ua)

© СФУЛТ, 2010

- Талочерова Л.І. - 189  
Талько В.В. - 598, 1294  
Талько О.В. - 130  
Тандиряк Р.І. - 636  
Таніна С.С. - 1032  
Таннінех Е. - 608  
Танчин І.А. - 633, 1142  
Таран В.В. - 85  
Таран О.М. - 655  
Таранова К.С. - 1011  
Тарановська О.В. - 318  
Тарасенко К.В. - 131  
Тарасенко Л.М. - 404  
Тарасюк О.О. - 291, 311, 339, 340, 341  
Таринська О.Л. - 166  
Татарчук П.О. - 827, 841  
Татарчук Ю.О. - 274  
Телекі Я.М. - 342  
Телемуха Л.Б. - 807  
Телемуха С.Б. - 807, 808  
Телех І.А. - 828  
Телішевська М.Г. - 170  
Тепсаєва Мадина - 604  
Терешкевич Г.Т. (с.Діогена) - 1295  
Терещенко В.Г. - 1129  
Терлецька О.І. - 1048  
Терсенов Я.О. - 877  
Тимкевич О.З. - 1036  
Тимків І.В. - 86, 261  
Тимків І.С. - 86  
Тимофеєва С.М. - 477  
Тимофеєв О.О. - 953, 954, 955  
Тимочко М.І. - 94  
Тимочко О.І. - 53  
Тимочко Р.І. - 804  
Тимошук В.О. - 720  
Тимчишин О.Л. - 1013  
Тигоренко І.Б. - 874  
Тиш І.І. - 537  
Тиш О.Б. - 1070  
Тищенко Г.В. - 1087  
Тищук М.М. - 1129  
Тітко І.О. - 370  
Ткаліна А.В. - 508  
Ткач Б.М. - 709  
Ткач В.С. - 685, 686, 689  
Ткач Є.П. - 249  
Ткач О.А. - 310, 311, 329  
Ткач С.І. - 601  
Ткаченко В.В. - 1247  
Ткаченко В.І. - 165  
Ткаченко В.Л. - 1161  
Ткаченко Г.М. - 1132  
Ткаченко Л.А. - 223  
Ткаченко М.В. - 299  
Ткаченко М.М. - 87, 1144, 1296  
Ткаченко О.В. - 500  
Ткаченко С.К. - 190  
Ткаченко Ю. - 348  
Ткач-Мотуляк О.В. - 1160  
Ткачова О.М. - 595  
Ткачук О.Л. - 823  
Ткачук В.В. - 409  
Тодоріко Л.Д. - 343  
Тодорюк Л.А. - 1232  
Тодуров І.М. - 744, 829  
Токарев В.П. - 664  
Токарева О.Р. - 1099  
Токарчук Н.І. - 191  
Толоконнікова Н.М. - 1160  
Толстанов О.К. - 1275  
Томашевська Н.Я. - 88  
Томашевська О.Я. - 275  
Томашевський В.В. - 820  
Томашевський М.І. - 1250, 1287  
Томашевський Я.І. - 88  
Томашівська Л.М. - 183  
Томіліна Т.В. - 951  
Томків Я.В. - 168, 1266  
Тонконоженко В.О. - 1107  
Топка П.П. - 930  
Топорович О.І. - 329  
Топчий Т.В. - 87  
Топчу Є.І. - 862  
Торгало Є.О. - 1033  
Торхова Т.В. - 531, 735  
Тофан С.М. - 363, 1297  
Трач Богдан - 1298  
Трач-Росоловська С.В. - 1194  
Трембовецька О.М. - 204  
Трескунова Т.В. - 701  
Третяк І.Б. - 538, 537  
Третякевич З.М. - 152  
Третякова А.І. - 542  
Трефаненко І.В. - 254, 332, 343  
Тринта Е.М. - 284  
Трішина Тетяна - 48  
Трофименко О.М. - 1310  
Троцюк Н.К. - 659  
Трош Р.М. - 532  
Троян А.М. - 259  
Троян В.І. - 611  
Троян О.І. - 533  
Труш О.А. - 1299  
Тулик М.В. - 665  
Тупікін В.В. - 720  
Турелик Г.М. - 838  
Туркевич М.О. - 1163  
Туркевич О.Д. - 333  
Туркевич О.Ю. - 683, 684  
Туркевич С.А. - 333  
Туркіна В.А. - 1119  
Тутуруш В.В. - 89  
Тучак О.І. - 1167  
Тучинська М.А. - 285  
Тучкова В.С. - 182  
Тютюнник І.М. - 986, 987, 988  
Тютюнник С.І. - 701  
Тяжка О.В. - 192, 405  
Угляр І.М. - 956  
Ульсон А. - 876  
Ульянов А. - 806  
Унжина Н.П. - 183  
Урбась О.В. - 173  
Урсуляк Ю.В. - 276  
Ушко Н.О. - 955  
Фалалеева Т.М. - 398, 406  
Фалат О.І. - 749, 750  
Фанак М.М. - 1136  
Фартушна О.Є. - 534  
Фартушок Н.В. - 589  
Фартушок Т.В. - 90, 1134  
Фатіме Фазелізаде - 842  
Фанора О.П. - 1179  
Федак Б.С. - 849  
Федевич Ю.М. - 589  
Федечко Й.М. - 1146  
Федечко М.Й. - 1146  
Федів Н.Д. - 247, 312  
Федів О.І. - 369, 393  
Федін Р.М. - 957  
Федірко В.О. - 532  
Федірко П.А. - 634  
Федоренко В.І. - 1130, 1131  
Федоренко З.П. - 659  
Федоренко Л.О. - 710, 711, 712, 713  
Федоренко Н.А. - 195  
Федоренко О.Є. - 712, 713  
Федоренко Ю.В. - 1143  
Федорець В.Г. - 449  
Федоришин Ю.І. - 1132  
Федоров С.М. - 508  
Федорова В.С. - 1034  
Федорова О.О. - 246, 277  
Федорук В.І. - 651  
Федорченко В.М. - 750, 751, 837  
Федушак А.Л. - 95, 733, 1035, 1036, 1037  
Федушак О.А. - 1035, 1036, 1037  
Федченко Ю.Г. - 1225, 1257  
Федько В.В. - 957  
Фесенко В.С. - 726, 729  
Фесенко У.А. - 736

фібриногену. Обернена кореляція спостерігалася між ризиком інсульту та "атерогенним індексом".  
Висновок: 10-річний ризик ГСП пов'язаний з такими компонентами МС, як абдомінальне/вісцеральне ожиріння та активація системного запалення й коагуляційного гемостазу. Крім того, ризик важкої ІХС асоціюється з інсулінорезистентністю й гіпертригліцеридемією, а ризик ішемічного інсульту – із зменшенням співвідношення рівнів загального холестеролу до холестеролу ліпопротеїнів високої густини.

#### 276. ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (I/D) ТА eNOS (T894G) У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Урсуляк Ю.В., Сидорчук Л.П.

м.Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет, Обласний клінічний кардіологічний диспансер

Мета роботи - встановити ймовірність появи гострого коронарного синдрому (ГКС) залежно від поліморфізму генів ангіотензин-перетворювального ферменту (ACE I/D) і ендотеліальної NO-синтази (eNOS G894T) у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Обстежено 70 хворих на ІХС із супутньою помірно-тяжкою артеріальною гіпертензією (АГ), серед них 27 хворих мали в анамнезі ГКС – інфаркт міокарда (ІМ), 43 – стабільну стенокардію напруги ІІ ФК (СШН), жінок – 34, чоловіків – 36, середній вік  $56,5 \pm 9,8$  років, та окремо 249 хворих на АГ. Наявність ІХС, ГКС та АГ визначали за клінічно-діагностичними даними, ЕКГ, Ехо-КГ, рівнем артеріального тиску (АТ), тестом на тропонін. Ймовірність появи ІХС та ГКС визначали за рівністю Баєса з урахуванням чутливості, специфічності і розповсюдженості ознаки. Алелі поліморфних ділянок генів вивчали методом ПЛР аналізу.

Ймовірність появи ГКС у хворих на ІХС за геном ACE між носіями генотипів DD+I/D+II була недостовірно вищою у носіїв D-алеля, ніж у таких із II-генотипом (63,6% і 64,5% проти 50,0%, 95%CI: 0.14-0.86,  $p > 0,05$ ). Найвищий ризик появи ІХС серед хворих на АГ був у носіїв D-алеля (77,1% і 64,6% проти 42,9%, 95%CI: 0.32-0.88,  $p < 0,00$ ). Негативну прогностичну цінність появи ІХС та ГКС виявили у носіїв T-алеля гена eNOS проти хворих із GG-генотипом (75,0%, 63,6% проти 45,5%, 95%CI: 0.22-0.99,  $p < 0,00$ ) та (56,0%, 68,7% проти 45,4%, 95%CI: 0.33-0.81,  $p > 0,05$ ), відповідно.

Ймовірність появи ІХС у хворих на АГ із високою прогностичною цінністю позитивного результату ( $\geq 75\%$ ) спостерігається у носіїв D-алеля гена ACE і TT-генотипу гена eNOS ( $p < 0,000$ ). Поліморфізм генів ACE I/D та eNOS G894T не впливав вірогідно на ризик появи ГКС у хворих на ІХС.

#### 277. ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЛМЕСАРТАНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Фелорова О.О., Маланчук Т.О., Ношенко О.М.

м.Київ, Україна, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Мета роботи - оцінка ефективності та безпечності застосування олмесартану - нового блокатора рецепторів ангіотензину II.

Під спостереженням протягом 6 місяців були 45 хворих (23 чоловіка та 22 жінки) з артеріальною гіпертензією I та II ступеня у віці від 50 до 65 років, яким після тижневого прийому плацебо було призначено олмесартан 20-40 мг 1 раз на добу. Крім загальноклінічних, біохімічних аналізів крові та визначення мікроальбумінурії (МАУ) в сечі, хворим кожні 2 місяці проводились інструментальні дослідження (ехокардіографія в М-режимі з дослідженням внутрішньосерцевої гемодинаміки, скоротливої функції міокарда, маси міокарда лівого шлуночка; добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ) з визначенням варіабельності, добового профілю АТ).

Через 6 місяців від початку лікування олмесартаном цільовий рівень АТ досягнуто у 41 хворого (91,1%), також у хворих відбулось достовірне підвищення на 2,54 % фракції викиду, зменшення індексу маси міокарда лівого шлуночку на  $(1,752 \pm 0,072)$  %,  $p > 0,05$ . За даними ДМАТ у 17 хворих (37,7%) не змінився нормальний добовий ритм "діпери", а у 25 хворих (55,5%) нормалізувався патологічно змінений добовий ритм АТ "нон-діпери". Середньодобова варіабельність АТ знизилась із  $(20,7 \pm 1,15)$  до  $(12,5 \pm 0,52)$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ). МАУ, яка спостерігалась у 23 (51,1%) хворих, через 6 місяців була визначена тільки у 2 (4,4%) хворих. Суттєвих змін вуглеводного, ліпідного та пуринового обміну у обстежених хворих не відбулось, також не було відзначено побічних явищ.

Застосування олмесартану в лікуванні артеріальної гіпертензії є клінічно обґрунтованим, тому що олмесартан є ефективним, безпечним антигіпертензивним препаратом, який позитивно впливає на добові ритми та варіабельність АТ, покращує структурно-функціональний стан міокарда та нирок.

#### 278. ВПЛИВ ПОПУЛЯЦІЙНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЦИТОКІНОВОГО І АУТОІМУННОГО СТАТУСУ НА АТЕРОГЕНЕЗ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Хіміон Л.В., Климась І.В.

м.Київ, Україна, Інститут сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Відомо, що хворі на ревматоїдний артрит (РА) мають збільшений у 5-25 разів ризик розвитку серцево-судинних і цереброваскулярних подій, патогенетично пов'язаних із розвитком атеросклерозу -