

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І
ФАРМАЦІЇ -2016»**

**Тези доповідей
12-13 травня 2016 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України, професор Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.,
викл.-ст. Кузьо Н.В.

Члени оргкомітету: доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А.,
доц. Моргунцова С.А, проф. Панасенко О.І., д.біол.н., доц. Павлов С.В.,
доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А.,
доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В.

Секретаріат: доц. Пахольчук О.П., ас. Абросімов Ю.Ю., Стоян М.С.

Члени локального комітету: доц. Колесник М.Ю.; доц. Гайдаржі Є.І.,
ст. викл. Шкода О.С., ст. викл. Іваненко Т.В.; ас. Іващук Д.О., асп. Кузьо І.О.,
асп. Сиволап Д.В., маг. Дарій І.В., маг. Вакула Д.О., викл.-ст. Бідненко О.С.,
ст.лаб. Федотова М.І., Михайловський Я.М., Гліва О.С., Богатирчук Н.С.,
Субачева Т.І.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА.....	5
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	55
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА:	
ТЕРАПІЯ.....	90
ХІРУРГІЯ.....	146
ПЕДІАТРІЯ.....	200
ФАРМАЦІЯ.....	219

зниження швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ (V_e) на 10%, зменшення співвідношення V_e/V_a на 17,5%, збільшення періоду ізовольомічного розслаблення ЛШ (IVRT) на 11,34% у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін печінки ($p < 0,05$). В групі хворих на ІХС з НАЖХП виявлено значно більшу кількість хворих, які мали систолічну ($\chi^2=4,95$; $df=1$; $p < 0,05$), діастолічну дисфункцію ЛШ ($\chi^2=4,991$; $df=1$; $p < 0,05$) та концентричну гіпертрофією міокарда ЛШ ($\chi^2=5,241$; $df=1$; $p < 0,05$) порівняно з хворими без НАЖХП.

Висновки: Хворим на ІХС, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки, притаманні структурно-функціональні зміни серця у вигляді концентричної гіпертрофії міокарда ЛШ, діастолічної дисфункції за типом порушення релаксації та зменшення фракції викиду.

ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В СПОЛУЧЕННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ: МОДИФІКОВАНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ.

Мітасова Н.Ю.

Науковий керівник: проф. Мацегора Н.А.

Одеський національний медичний університет

Кафедра професійної патології, клінічної лабораторної та функціональної діагностики

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. Хоча рівні передчасної смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) у сполученні з артеріальною гіпертензією (АГ) в цілому у Європі знижуються, в деяких східних країнах регіону темпи зниження нижчі, спостерігається стагнація їх або навіть зростання. До останніх відноситься і Україна. Загально відомо, що хронічна серцева недостатність (ХСН) поширюється пропорційно до віку – від 1-3% серед 50-річних осіб до 8-14% у людей, старіших за 70 років. Отже ситуацію можна поліпшити, оцінивши модифіковані фактори ризику та їх вплив на прогресування ХСН у даної категорії хворих.

Мета роботи: оцінити вплив модифікованих факторів ризику на прогресування ХСН у пацієнтів, хворих на ішемічну хворобу серця у сполученні з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи: Проведено дослідження 120 хворих на ІХС у сполученні з АГ та наявністю ХСН, що лікувалися в кардіологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Південного регіону. Більшість склали чоловіки – 104 (86,7%), жінки – 16 (13,3%) у віці від 50 до 90 років. За віком хворі розподілилися таким чином: середня вікова група – 11,7%, частина осіб похилого та старечого віку складала 88,3%. Всі пацієнти належали за ступенем серцевої недостатності до ІА та ІБ, що складало 54 і 66 чоловік, відповідно.

Для досягнення поставленої мети були використані дані анамнезу, фізикального обстеження, функціональних проб (навантажувальні, тест з 6 хвилинною ходьбою), лабораторні та інструментальні показники (ЕКГ, ЕхоКГ) дослідження в динаміці.

Результати та їх обговорення. Серед обстежених хворих найчастіше зустрічалися такі фактори ризику як цукровий діабет, у тому числі порушення толерантності до глюкози (69,2%) та гіподинамія (55%), при чому, 64% пацієнтів мали ступінь серцевої недостатності ІБ. Анемію, прискорену частоту серцевих скорочень та перенапруження нервової системи мали 43,3%, 41,7%, 35,8% відповідно. Серед пацієнтів з СН ІА стрес мали 21(17,5%) чоловік, а серед СН ІБ – 22 (18,3%). Гіперхолестеринемія зустрічалась лише у 21,6% хворих, що пояснюється значною прихильністю до лікування даної групи пацієнтів та систематичним прийомом антихолестеринової терапії. Куріння зафіксоване лише у 3,3% пацієнтів.

На підставі отриманих даних можна зробити такі **висновки:** 1) Значна доля у факторах ризику розвитку ХСН у хворих на ІХС у сполученні з АГ належить порушенням вуглеводного обміну (69,2%). 2) Гіподинамія обтяжує захворювання у 56% випадків з СН ІА, коли гіподинамія є вибором самих пацієнтів, а не стану їх організму. 3) Анемія, прискорена частота серцевих скорочень та перенапруження нервової системи мають місце в 43,3%, 41,7%, 35,8% відповідно. Стрес має однаковий вплив на усіх стадіях захворювання. 4) Модифіковані фактори ризику мають велике значення в прогресуванні захворювання. 5) Прихильність до лікування зменшує вплив найбільш агресивного фактору інволютивних змін і тим самим знижує виразність обтяжуючого перебігу захворювання – атеросклерозу. 6) Розуміння пацієнтом своєї відповідальності покращує прогноз захворювання.