

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

## **ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*15 листопада 2019 року*

**Запоріжжя**

**2019**

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**-С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**-І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**-О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

# КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОГО СТАНУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

*М.О. Коновалова*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх  
хвороб*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.*

**Вступ.** За даними центру Медичної статистики МОЗ України поширеність хронічної серцевої недостатності (ХСН) серед дорослого населення становить 1,5-5,5%, а в осіб старше 70 років цей показник зростає до 10-15%. Супутня анемія, насамперед залізодефіцитна, є незалежним чинником погіршення прогнозу при ХСН – збільшує клінічну вираженість ХСН, підвищує число повторних госпіталізацій та смертність. На сьогодні залишається актуальним уточнення особливостей перебігу ХСН на тлі супутньої анемії та визначення основних факторів ризику ускладнень з метою удосконалення лікування цієї категорії хворих.

**Мета дослідження.** Вивчити поширеність залізодефіцитного стану у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) ішемічного генезу та оцінити його вплив на клінічний перебіг захворювання.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз 106 медичних карток стаціонарних хворих на ХСН ішемічного генезу із супутнім анемічним синдромом (вік – 75,5 (54;93). До дослідження не включали хворих із гострим коронарним синдромом, гострим інфарктом міокарда, онкологічними захворюваннями і діагностованими в стаціонарі гострими кровотечами. Оцінювали загальноклінічні дані, результати лабораторних та інструментальних методів дослідження. Статистичну обробку даних проводили згідно сучасних вимог.

**Результати.** Всього за період з січня 2016 по березень 2019 рр. із 106 хворих з ХСН ішемічного генезу та супутнім анемічним синдромом виявлено 52 пацієнта із залізодефіцитною анемією (56,6%). Медіана рівня гемоглобіну у таких пацієнтів складала – 89 (23; 118) г/л, еритроцитів – 2,6 (1,05; 3,65)  $\times 10^{12}$ /л, середній рівень заліза – 6,09 $\pm$ 5,47 мкмоль/л, середній рівень загальної залізов'язуючої здатності сироватки – 64,09 $\pm$ 15,35 нмоль/л. За ступенем важкості залізодефіцитної анемії хворі на ХСН

розподілились наступним чином: у 40,9% спостерігалась анемія легкого ступеня, у 34,55% – середньої важкості, важка анемія зафіксована у 24,55% хворих. Серед супутньої патології найчастіше зустрічалася гіпертонічна хвороба (42,27%), цукровий діабет 2 типу (15,46%), фібриляція передсердь (14,45%), ХОЗЛ (12,37%), ожиріння (9,29%), остеоартроз (6,19%). З числа госпіталізованих хворих 84% мали комбінацію 2-х та більше із зазначених захворювань.

За стадією та функціональним класом (ФК) ХСН хворі з залізодефіцитом розподілялись наступним чином: I стадія ХСН – 18,64%, ІА стадія – 54,24%, ІБ стадія – 22,03%, ІІІ стадія – 5,09%; І ФК – 3,4%, ІІ – 30,5%, ІІІ – 57,63%, ІV – 8,47% відповідно. Відсоток хворих зі збереженою та проміжною ФВ лівого шлуночка був однаковим – по 24,2% відповідно, у 51,6% хворих – ФВ лівого шлуночка була зниженою. Ступінь важкості анемії впливав на розвиток систолічної дисфункції лівого шлуночка, що підтверджувалося наявністю прямих кореляційних зв'язків середньої сили між ФВ ЛШ та рівнями гемоглобіну і сироваткового заліза ( $r_s=+0,51$ ,  $r_s=+0,36$  відповідно;  $p<0,05$ ); загальна залізовв'язуюча здатність сироватки мала прямий кореляційний зв'язок середньої сили зі швидкістю клубочкової фільтрації, розрахованою за формулою СКД-ЕРІ ( $r_s=+0,48$ ;  $p<0,05$ ). Встановлено, що наявність у хворих на ХСН ішемічного генезу супутнього залізодефіциту за рівнем феритину вірогідно підвищує частоту виникнення шлуночкових екстрасистол в 1,4 рази (95% ДІ 1,177-1,651), фібриляції передсердь в 1,6 рази (95% ДІ 1,006-2,636).

**Висновки.** Серед хворих на ХСН ішемічного генезу із супутнім анемічним синдромом в 56,6% випадків спостерігається залізодефіцитна анемія легкого та середнього ступеня важкості. Зниження рівня гемоглобіну та сироваткового заліза асоціюється зі зменшенням ФВ ЛШ, зниження загальної залізовв'язуючої здатності сироватки – зі зменшенням швидкості клубочкової фільтрації. Супутній залізодефіцит вірогідно підвищує частоту виникнення аритмічних порушень у хворих на ХСН: шлуночкових екстрасистол в 1,4 рази, фібриляції передсердь в 1,6 рази.

<b>22. ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ</b>	
<i>Дралова О.А.</i> .....	39
<b>23. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ПСОРИАЗУ З СУПУТНИМ МАЛАСЕЗІОЗОМ</b>	
<i>Зарубін В.Е.</i> .....	41
<b>24. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНІВ КІ - 67 ТА VEGF - А З КЛІНІЧНО- МОРФОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІА В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ.</b>	
<i>Земляна Н.А.</i> .....	43
<b>25. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ НАЯВНОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	
<i>Земляний Я.В.</i> .....	44
<b>26. КЛІНІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, У ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В АНАМНЕЗІ</b>	
<i>Казаков В.Є., Данілевська Н.В.</i> .....	45
<b>27. ДИНАМІКА РІВНІВ КОПЕПТИНУ ТА NTPROBNP У ХВОРИХ НА Q-ІМ УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ГЛІКЕМІЇ</b>	
<i>Капиштар Н.І.</i> .....	48
<b>28. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА СИФІЛІС</b>	
<i>Коваленко А.Ю.</i> .....	49
<b>29. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБИГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФЦИТНОГО СТАНУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ</b>	
<i>Коновалова М.О.</i> .....	51