ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів

«Актуальні питання сучасної медицини і фармації - 2021»

15 – 16 квітня 2021 року

ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний університет, 2021.

60 мл/хв); 2 група – 67 пацієнтами зі збереженою функцією нирок. У всіх пацієнтів діагноз ГКС із елевацією сегменту ST був верифікований згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2017). Статистична обробка проводилася за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 6.0" (пакет StatSoft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати: встановлено, що у пацієнтів на ГКС з елевацією сегмента ST та НД в порівнянні з групою збереженою функції нирок було достовірно ($p<0,05$) більше співвідношення міжшлуночкової перетинки до задньої стінки лівого шлуночка 1,3 см [1,2; 1,4] проти 1,2 см [1,1; 1,3], товщина стінки правого шлуночка у діастолу 0,42 см [0,38; 0,46] проти 0,40 см [0,35; 0,48], систолічний тиск у легеневій артерії 28,7 мм рт.ст. [23; 34] проти 23,4 мм рт.ст. [18; 28] та менше маса міокарда лівого шлуночка 260 г [228; 289] проти 262 г [224; 300]. Проте, спостерігалось достовірно ($p<0,05$) більш низький ударний об'єм – 39,5 мл [29,1; 45,2] проти 51,7 мл [37,0; 52,0], фракція викиду лівого шлуночка 53,3% [47,2; 60,3] проти 57,6% [52,3; 63,8]. Домінуючим типом ремоделювання у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST за наявності НД була ексцентрична гіпертрофія (50%), а в групі зі збереженою функцією нирок – нормальна геометрія (40,3%).

Висновки: у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST з НД структурно-функціональне ремоделювання характеризується зниженням скоротливої здатності лівого шлуночка, підвищенням тиску у легеневій артерії та переважним ремоделюванням за типом ексцентричної гіпертрофії.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Савченко Ю.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кисельов С.М.
Кафедра внутрішніх хвороб-1 та симуляційної медицини,
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити особливості клінічного перебігу гострого періоду Q-інфаркту міокарда (ІМ) у пацієнтів після первинного перкутанного коронарного втручання в залежності від статі

Матеріали та методи: Проаналізовано дані клініко-інструментального обстеження 58 пацієнтів із Q-ІМ в гострому періоді після стентування інфарктзалежної коронарної артерії. Хворі розподілені на 2 групи: 1 група (n=33) – чоловіки, медіана віку 61,00 (55,00; 69,00) років, 2 група (n=25) – жінки, медіана віку 69,00 (63,00; 78,00) років. Хворим проведено ЕКГ, коронароангіографія, трансторакальна ехокардіоскопія, лабораторне обстеження. Статистичну обробку виконано за допомогою пакета програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати: Чоловіки з гострим Q-ІМ були достовірно молодші за жінок (на 11,5%, p=0,01), мали вищий рівень лейкоцитів (на 24,7%, p=0,02) та вміст калію в сироватці крові (на 8,02%, p=0,016). В групі жінок відмічалась тенденція до частішого виявлення цукрового діабету (на 20,8%, p=0,06), вірогідно вищій рівень загального холестерину (на 30,31%, p=0,0006) та ліпопротеїдів низької щільності (на 30,9%, p=0,007), більший розмір задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) (на 7,31% p=0,02). У жінок достовірно частіше виникала діастолічна дисфункція (ДД) 1 типу (на 61,53%, p=0,003) та спостерігалась тенденція до формування концентричного типу ремоделювання ЛШ (на 19,91%, p=0,11).

Висновки: У чоловіків, на відміну від жінок, в гострому періоді Q-ІМ після реваскуляризації частіше відмічається схильність до формування ексцентричного типу ремоделювання, зниження систолічної функції ЛШ, гостра лівошлуночкова недостатність та прояви системного запалення. У жінок порівняно з чоловіками частіше виявляється концентричний тип ремоделювання ЛШ, відносно збережена систолічна функція лівого шлуночка, порушення діастолічної функції ЛШ за першим типом.