

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ БЕЗ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Соколова М.В.

Запорізький державний медичний університет, Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти, м. Запоріжжя, Україна

Мета – оцінити поздовжню деформацію (стрейн) лівого шлуночка (ЛШ) та лівого передсердя (ЛП) у жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ) в стані постменопаузи без гіпертрофії міокарда ЛШ.

Матеріали та методи: У дослідження було залучено 87 жінок в стані постменопаузи, середнім віком $56 \pm 4,8$ років: 61 пацієнтка з ГХ основної групи та 26 здорових осіб, які склали групу контролю. Всі учасники дослідження мали нормальну масу міокарда ЛШ (ММЛШ). Всім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу «Vivid E9 XDClear». ММЛШ розраховували за формулою Американського Товариства Ехокардіографії з наступною індексацією до площі поверхні тіла пацієнтки, нормальним індекс маси міокарда ЛШ вважали менший ніж 96 г/м^2 .

Отримані результати: Учасники дослідження були зіставними за віком, тривалістю ГХ та менопаузи. Визначено достовірне ($p < 0,05$) зниження глобального поздовжнього стрейну ЛШ та поздовжньої деформації ЛШ в ендокардіальному, середньому та епікардіальному шарах у пацієнток з ГХ у порівнянні із здоровими жінками. Статистично значуще зниження ($p < 0,05$) деформаційних властивостей міокарду ЛП спостерігалось у пацієнток основної групи у резервуарну фазу роботи ЛП. За величиною продольного стрейну ЛП у фазу скорочення групи не різнилися ($p > 0,05$). Зареєстровано достовірне зниження глобального продольного стрейну ЛП при використанні методу R-синхронізації у жінок з ГХ в порівнянні із групою контролю.

Висновки: Порушення деформаційних властивостей лівих камер серця у жінок в стані постменопаузи з гіпертонічною хворобою відбувається ще до розвитку гіпертрофії міокарда ЛШ. Зниження показників поздовжньої деформації ЛШ фіксується у всіх шарах міокарда – від ендокардіального до епікардіального. Зміни поздовжнього стрейну ЛП у жінок з ГХ в стані постменопаузи починаються з порушень резервуарної фази роботи ЛП.

РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У ПАЦИЕНТОК РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.	
<i>Симбирева А.С.</i>	44
ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ БЕЗ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	
<i>Соколова М.В.</i>	45
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ПЕРЕДВІСНИКІВ НАПАДУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
<i>Солонар Я.Л., Богуцька Н.К.</i>	46
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ІШЕМІЧНІ, ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	
<i>Стецюк І.О.</i>	47
РОЛЬ ІНГІБУЮЧОГО ФАКТОРА МІГРАЦІЇ МАКРОФАГІВ ТА РАННЄ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST	
<i>Стороженко Т. Є., Копиця М. П., Вишневська І. Р.</i>	48
ІНДЕКС КОАГУЛЯЦІЇ, ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПЕРКУТАННОЮ КОРОНАРНОЮ АНГІОПЛАСТИКОЮ.	
<i>Сторожук Н.В.</i>	49
СТАН ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ З ХХН ВД СТАДІЇ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАЛИШКОВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК.	
<i>Сторожук О.Б.</i>	50
ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ	
<i>Суходольська О.І., Веремей Д.А., Балака С.Н.</i>	51
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА АСТМЫ ПОЗНЕГО НАЧАЛА У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ	
<i>Тарнавская С.И., Калущкая Н.И.</i>	52
ВПЛИВ КАРВЕДИЛОЛУ НА ВІДНОВНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Тимочко Н.Б.</i>	53
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА И ФЛЮТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ИБС	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова Е.О., Харченко Ю.Е.</i>	54
ТРАНСФОРМАЦІЯ ФЕНОТИПУ ХОЗЛ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІХС.	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова О.О., Харченко Ю.Є.</i>	55
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ	
<i>Тумка А.В., Савічева К.О., Топчій І.І., Дунаєвська М.М., Семенових П.С.</i>	56
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	
<i>Ханюков А.А., Егудина Е.Д., Ромуз Н.А.</i>	57