

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ, НА ТЛІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Мануйлов С.М.

І медичний факультет, VI курс

Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається провідною причиною інвалідизації та смертності населення. Дослідження факторів, що впливають на прогноз та ефективність лікування ІХС, є актуальною темою сучасних наукових досліджень. При поєднанні тривожно-депресивних розладів (ТДР) з компонентами метаболічного синдрому (МС) очікується сумація їх ефекту, що може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ІХС.

Мета дослідження: встановити вплив супутніх тривожно-депресивних розладів на особливості клінічного перебігу ІХС, коморбідної з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 81 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III функціонального класу, коморбідну з МС, віком від 42 до 68 років (медіана віку – 59,0 (54,0;65,0) років; 39 жінок, 42 чоловіків), які були розділені на дві групи: 1-а група (основна) – 46 пацієнтів з ІХС в поєднанні з МС; 2-а група (порівняння) – 35 хворих з ізольованим перебігом ІХС. Усім пацієнтам проведено загально клінічне, антропометричне обстеження; визначено рівень глюкози, загального холестерину (ЗХС), ЛПВЩ, тригліцеридів з використанням набору реактивів BIOLATEST компанії PLIVA-Lachema. Дослідження якості життя проведено за допомогою Сітловського опитувальника (SAQ) та опитувальника SF-36, виявлення ТДР – за допомогою Госпітальної

шкали тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), вегетативної дисфункції – на підставі аналізу часових і спектральних показників варіабельності серцевого ритму. Статистична обробка даних проводилась із застосуванням пакету ліцензійної програми «Statistica 13.0» (Stat Soft Inc, США, № JPZ8041382130ARCN10-J) згідно сучасних вимог.

Результати. У хворих на ІХС в поєднанні з МС в порівнянні з пацієнтами без МС встановлено більш високий рівень тривоги ($8,5 \pm 5,2$ проти $6,2 \pm 4,0$ балів; $p < 0,05$), депресії ($7,1 \pm 4,3$ проти $5,9 \pm 3,9$ балів; $p < 0,05$), а також сумарний рівень тривоги і депресії ($15,5 \pm 7,1$ проти $12,1 \pm 6,2$ балів; $p < 0,05$) за шкалою HADS. Прояви ТДР виявлені у 83% хворих на ІХС з МС, в той час як у групі без МС симптоми ТДР спостерігалися в 52% випадків ($\chi^2=4,89$; $p < 0,05$). Клінічно виражені ТДР в першій групі відзначені у 61% хворих, субклінічно виражені – у 22%, тоді як у другій групі симптоми клінічно виражених ТДР мали місце в лише у 55,7%, субклінічних – у 14,3% пацієнтів.

Хворі на ІХС з МС були розподілені на дві підгрупи: 1-а підгрупа – 34 хворих з МС у поєднанні з тривожно-депресивними розладами (ІХС+МС+ТДР) і 2-а підгрупа – 12 пацієнтів без ТДР (ІХС+МС-ТДР). Встановлено, що у хворих на ІХС та МС з ТДР достовірно вище індекс маси тіла (ІМТ) на 16%, обвід талії (ОТ) на 9%, рівень глюкози на 12%, ЗХС на 16%, тригліцеридів на 21% ($p < 0,05$), спостерігається тенденція до підвищення ЛПНЩ і зменшення рівня ЛПВЩ. Виявлено позитивний кореляційний взаємозв'язок середньої сили між сумарним рівнем тривоги і депресії та рівнем ЗХС ($r = +0,43$; $p < 0,05$), тригліцеридів ($r = +0,40$; $p < 0,05$), глюкози крові ($r = +0,55$; $p < 0,05$), ІМТ ($r = +0,50$; $p < 0,05$), ОТ ($r = +0,45$; $p < 0,05$). За даними Сіетловського опитувальника у хворих на ІХС з МС та ТДР спостерігалось більш виражене обмеження фізичної активності (PL) на 6,7%, збільшення частоти нападів стенокардії (AF) на 17,5% та зниження задоволеності лікуванням (TS) на 20,1% ($p < 0,05$). Встановлено прямий кореляційний взаємозв'язок середньої сили між сумарним рівнем тривоги і депресії с PL ($r = +0,44$; $p < 0,05$), AF ($r = +0,45$; $p < 0,05$).

При аналізі даних добового моніторування ЕКГ у хворих на ІХС з МС у поєднанні з ТДР встановлена більша середня ЧСС за денний період ($p < 0,05$), частіше спостерігалися шлуночкові екстрасистоли І-ІІ класу за V. Lown ($p < 0,05$), рееструвалась значно довша загальна тривалість на 22,5% ($p < 0,05$) та більш глибока депресія сегмента ST у 2,14 раза ($p < 0,05$) порівняно з хворими без ТДР. У хворих на ІХС з МС та ТДР виявлено вірогідне зменшення стандартного відхилення NN інтервалів (SDNNi) на 44% в активний та на 61% в пасивний період ($p < 0,05$), збільшення LF на 40% в активному і на 51% в пасивному періодах, поруч із достовірним зменшенням HF на 43% в активному та на 61% у пасивному періодах, збільшенням співвідношення LF/HF на 16% в активному періоді та на 17% в пасивному періоді ($p < 0,05$), що вказує на вегетативний дисбаланс за рахунок переважання симпатичних впливів над парасимпатичними і підтверджується кореляційним взаємозв'язком зі ступенем вираженості ТДР ($r = +0,55$; $p < 0,05$).

Висновки. У хворих на ІХС, коморбідну з МС, спостерігається збільшення частоти виникнення і ступеня вираженості тривожно-депресивних розладів. Наявність тривожно-депресивних розладів у хворих на ІХС з МС супроводжується більш вираженими метаболічними, ішемічними порушеннями, вегетативним дисбалансом та зниженням якості життя пацієнтів.

| | |
|--|----|
| ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОДУКТОВ БИОКОРРОЗИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО МАГНИЕВОГО СПЛАВА МЛ-10 НА ОРГАНИЗМ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС | 17 |
| Усатенко М.С. | |
| ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОАКТИВОВАНОЇ ВОДИ НА БАКТЕРІАЛЬНУ КУЛЬТУРУ BACILLUS SUBTILIS В ПРИСУТНОСТІ АНТИБІОТИКА..... | 17 |
| Федоров А. І. | |
| СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ І КАРДІОЛОГІЇ | 19 |
| ПРЕДИКТОРИ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ..... | 19 |
| Богун А.О. | |
| ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ, НА ТЛІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ | 19 |
| Мануйлов С.М. | |
| ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФУНКЦІЮ ЗБУДЛИВОСТІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ | 20 |
| Матсалаєва В.А. | |
| ДИНАМІКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ І-ІІ КУРСІВ ВПРОДОВЖ ОСІНЬОГО СЕМЕСТРУ | 21 |
| Монова А.С. | |
| ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 22 |
| Моргунцов В.О. | |
| ЕЛЕКТРОННА МЕДИЦИНА. ХМАРНІ ТЕХНОЛОГІЇ АБО СЕРВЕР..... | 23 |
| Подлужний М. С. | |
| ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST ІЗ БАГАТОСУДИННИМ УРАЖЕННЯМ | 24 |
| Подлужний Г.С. | |
| ВПЛИВ КОМОРИДНИХ СТАНІВ НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ..... | 25 |
| Пунда А.В. | |
| СТАН ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ та ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ..... | 26 |
| Циркуль М.І. | |
| ОСОБЛИВОСТІ ЕКГ-ПОКАЗНИКІВ У ПЛАВЦІВ, ЯКІ ВІДРІЗНЯЮТЬСЯ ЗА СТАТТЮ І КВАЛІФІКАЦІЄЮ | 28 |
| Щуров С. | |
| АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ І ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ | 30 |
| CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS LEPTOSPIROSIS IN THE ZAPORIZHZHIA REGION..... | 30 |
| Varahabhatla Vamsi | |
| ANXIETY AND DEPRESSION IN CHEMODRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENT'S DYNAMICS, DEPENDING ON THEIR TREATMENT OUTCOME | 31 |
| Varahabhatla Vamsi | |