

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

## **НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ**

Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А.  
Запорожский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Тромбоз синуса Вальсальвы является редкой патологией, потенциально опасной жизнеугрожающими осложнениями. Своевременная диагностика и правильная врачебная тактика имеют решающее значение для исхода заболевания. Наиболее простой, доступный, неинвазивный метод диагностики– трансторакальная эхокардиоскопия, которая позволяет с высокой степенью достоверности диагностировать данную патологию. **Цель** нашей работы - привлечение внимания терапевтов, кардиологов, кардиохирургов к данной проблеме. **Результаты собственных наблюдений.** Больная Д., 78 лет, поступила в декабре 2017 года с жалобами на резкую общую слабость, одышку при малейшей физической нагрузке,

ощущение учащенного сердцебиения в покое, тяжести в левой половине грудной клетки, снижение цифр АД до 90/60 мм рт. ст., отеки нижних конечностей, увеличение живота в объеме. В анамнезе повышение цифр АД около 40 лет. Максимальные цифры давления 200/110 мм рт. ст. С 1997 года появились редкие эпизоды перебоев в работе сердца (экстрасистолическая аритмия). В 2015 году была госпитализация по поводу впервые возникшей персистирующей фибрилляции предсердий. Синусовый ритм был восстановлен кордароном. По данным трансторакальной ЭхоКС (2015) имели место эхопризнаки атеросклероза аорты, кальциноза аортального клапана без дисфункции, умеренная гипертрофия левого желудочка (ЛЖ), сохраненная ФВ ЛЖ, трикуспидальная регургитация I степени, легочная гипертензия I степени (систолическое давление в легочной артерии 40 мм рт. ст. по потоку трикуспидальной регургитации), 2-х сторонний гидроторакс. Объемные образования (тромбы, вегетации, фиброаденомы) на полулунных клапанах аорты, в синусах Вальсальвы, в восходящем отделе аорты не определялись. С синусовым ритмом пациентка была выписана под наблюдение кардиолога по месту жительства. Точную дату повторного нарушения сердечного ритма больная указать не смогла. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 2-х недель, когда появилось учащенное сердцебиение, стала нарастать одышка, появились отеки на ногах и увеличился в объеме живот. Доставлена СМП в клинику. При объективном осмотре выявлено набухание шейных вен, тахипное до 24 в мин., притупление перкуторного звука и мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы ниже углов лопаток с двух сторон, аритмичная сердечная деятельность (тахисистолическая форма фибрилляции предсердий), ЧСС=120 уд/мин., дефицит пульса 12 в мин., приглушены тоны, акцент 2-го тона над легочной артерией, систолический шум во втором межреберье справа от грудины, окружность талии 100 см, край печени закругленный мягкоэластической консистенции, безболезненный при пальпации выступающий на 7 см ниже края реберной дуги, симметричные отеки обеих голеней, АД 109/77 мм рт. ст. **Данные лабораторных методов исследований.** Общеклинические, биохимические анализы крови – в пределах нормальных значений. Общий анализ мочи- без отклонений от нормы. Коагулограмма: протромбиновый индекс 88% (норма 80-100%), фибриноген 4,2 г/л, аутокоагуляционный тест 93% (норма 93-103%). **Данные дополнительных методов исследований.** Трансторакальная ЭХО-КС от 21.12.17: Заключение: Выраженный атеросклероз аорты. Диаметр аорты 3,5 см. Склероз/кальциноз аортального клапана. Дилатация левого предсердия до 5,42 см. Митральная регургитация III степени, трикуспидальная регургитация II степени. Концентрическая гипертрофия ЛЖ (ИММЛЖ 158 г/м<sup>2</sup> (норма <95 г/м<sup>2</sup>), ОТС=0,82 (норма 0,32-0,42)). «Формально» сохраненная ФВ ЛЖ 65%, dP/dT MR 600 мм рт. ст./с, снижение глобальной сократимости ЛЖ (TEI LV= 0,42 (норма <0,36)). Снижение глобальной сократимости правого желудочка (TEI RV=1,0 (норма <0,4)). Легочная гипертензия II степени (систолическое давление в легочной артерии 61,2 мм рт. ст. по потоку трикуспидальной регургитации), признаки бивентрикулярной сердечной недостаточности (НПВ расширена до 28 мм, не коллабирует на вдохе, отношение E/E' =16,5). Двусторонний гидроторакс. В аорте визуализируется флотирующий тромб, размерами 16,8\*10,2 мм, прикрепленный к стенке аорты на уровне некоронарного синуса Вальсальвы и занимающий практически весь синус. Дисфункция аортального клапана обусловлена тромбозом синуса Вальсальвы - в систолу отсутствует полное раскрытие полулунных клапанов аорты из-за механического препятствия движению некоронарной полулунной створки аорты (функциональный стеноз). **Вывод.** Таким образом, у женщины 78 лет на фоне атеросклеротического поражения аорты, без аневризматического расширения синусов Вальсальвы, в условиях постоянной формы фибрилляции предсердий (низкий градиент давления в аорте, наличие турбулентности в синусах, повышение тромбогенного потенциала крови) развился тромбоз некоронарного синуса Вальсальвы со вторичной дисфункцией аортального клапана (функциональный стеноз). Заболевание не осложнилось тромбозом большого круга кровообращения, однако привело к прогрессированию ХСН. Трансторакальная эхокардиоскопия позволила своевременно диагностировать заболевание.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ .....	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ .....	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ....	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ .....	78
Лепетченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ .....	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ .....	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІЮ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ .....	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ .....	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznetsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ) .....	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ .....	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ .....	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРИУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА .....	89