

**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.

.....

## ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Матсалаєва В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В.  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** Поряд із підвищенням артеріального тиску та збільшенням маси тіла, потовщення комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій (ТІМ) відноситься до факторів кардіоваскулярного ризику. ТІМ є маркером раннього атеросклеротичного ураження судинної стінки при гіпертонічній хворобі і предиктором таких серцево-судинних подій, як інфаркт міокарда та інсульт. ТІМ - неінвазивний ультразвуковий критерій виявлення ранніх безсимптомних атеросклеротичних змін та оцінки ризику розвитку ускладнень при гіпертонічній хворобі (ГХ). **Метою** нашого дослідження стало вивчення залежності структурних змін загальних сонних артерій (товщини комплексу інтима-медіа та діаметра судин) від індексу маси тіла хворих на гіпертонічну хворобу. **Матеріал та методи.** До дослідження залучено 84 хворих на гіпертонічну хворобу 2 стадії і 15 практично здорових осіб. Групи мали вірогідні розбіжності за показниками маси тіла, індексу маси тіла і площі поверхні тіла. Залежно від індексу маси тіла (ІМТ) хворі ГХ були розподілені на три групи: з нормальним індексом маси тіла (n=19), надмірною (n=34) і ожирінням (n=31). Всім пацієнтам проводилося вимірювання «офісного» артеріального тиску, сонографічне дослідження сонних артерій, трансторакальне доплерокардіографічне дослідження. Виключалися пацієнти з товщиною комплексу інтима-медіа загальних сонних артерій (ЗСА) більше 900  $\mu\text{m}$  або з наявністю атеросклеротичних бляшок (ознаки каротидного атеросклерозу). Статистичне опрацювання матеріалу здійснювали із застосуванням пакета програм STATISTICA 6.0 («Statsoft», США). Були використані t-критерій Стьюдента, критерій Манна-Уїтні, Спірмена,  $\chi^2$ . **Результати.** Група хворих на ГХ відрізнялась вірогідним збільшенням САД на 21% (p=0,000003), ДАТ на 16 % (p=0,0001) від показників групи практично здорових осіб. У хворих на гіпертонічну хворобу одночасно визначався каротидний ремоделінг (достовірне збільшення ТІМ ЗСА справа на 17,6% (p=0,014), зліва на 17,8% (p=0,003) і збільшення діаметра ЗСА справа на 6,6% (p=0,018), зліва на 6,3% (p=0,044)) і кардіальне ремоделювання (збільшення РЛПд на 14% (p=0,02), товщини МШПд на 34% (p=0,0001), товщини ЗСЛШд на 37% (p=0,00001), товщини стінки ПШ на 29% (p=0,004), індексу ММЛШ на 45% (p=0,0001), Е/Е 'на 24% (p=0,04)). Хворі ГХ із надмірною масою тіла та ожирінням мали достовірно більші величини діаметрів правих ЗСА на 8,1% (p=0,016) і на 6,9% (p=0,039), відповідно, ніж хворі ГХ із нормальною масою тіла. Діаметр лівої ЗСА був достовірно більше на 8,7% (p=0,012) у хворих на ГХ із надлишковою масою тіла в порівнянні з аналогічним показником у хворих ГХ із нормальною масою тіла. За показниками ТІМ ЗСА з двох сторін хворі ГХ із нормальною, надмірною масою тіла та ожирінням достовірно не відрізнялися. Збільшення ІМТ у хворих на ГХ асоціюється із прогресивним збільшенням діастолічного розміру лівого передсердя (при надлишковій масі тіла на 10,7% (p=0,005) більше, ніж при нормальній масі тіла; а при ожирінні на 2,5% (p=0,001) більше, ніж при надлишковій масі тіла), ТЗСЛШд (при надмірній масі тіла на 20% (p=0,001) більше, ніж при нормальній масі тіла; а при ожирінні на 4,6% (p=0,001) більше, ніж при надлишковій масі тіла) та індексу ММЛШ (при надмірній масі тіла на 20,2% (p=0,01) більше, ніж при нормальній масі тіла; а при ожирінні на 2,7% (p=0,006), ніж при надлишковій масі тіла). Виявлено у хворих на ГХ із ожирінням кореляційний зв'язок між ТІМ правої ЗСА та віком (r=0,41; p=0,02), ФВ ЛШ (r=0,39; p=0,03), ТЗСЛШд (r=0,37; p=0,04), Е/Е '(r=0,39; p=0,04); та прямий кореляційний зв'язок у хворих на ГХ із нормальною масою тіла між ТІМ правої ЗСА та РЛПд (r=0,51; p=0,02), масою тіла (r=0,57; p=0,01); між ТІМ лівої ЗСА та масою тіла (r=0,48; p=0,04), ІМТ (r=0,61; p=0,01) і діаметром аорти (r=0,51; p=0,02). Було виявлено достовірне зменшення кількості осіб із нормальною геометрією ЛШ у групі хворих на ГХ із ожирінням в порівнянні з хворими на ГХ із нормальною масою тіла (16,1% проти 42,1%; p=0,047), і тенденція до збільшення числа осіб з ексцентричною гіпертрофією (48,4% проти 31,6%; p=0,271). У хворих на ГХ із ожирінням мінімальна товщина комплексу інтима-медіа (604 $\pm$ 31  $\mu\text{m}$ ) мала місце при нормальному типі геометрії ЛШ і достовірно (p=0,023) збільшувалася при ексцентричній гіпертрофії і склала 703 $\pm$ 93  $\mu\text{m}$ . **Висновки.** У хворих на гіпертонічну хворобу має місце одночасне кардіальне та судинне ремоделювання. Збільшення індексу маси тіла у хворих на гіпертонічну хворобу супроводжується збільшенням діаметра загальних сонних артерій, діастолічного розміру лівого передсердя, товщини задньої стінки і індексу маси міокарда лівого шлуночка. У хворих на гіпертонічну хворобу із нормальною масою тіла товщина комплексу інтима-медіа правої загальної сонної артерії залежить від маси тіла, а товщина комплексу інтима-медіа лівої загальної сонної артерії від маси тіла та індексу маси тіла. Достовірне збільшення товщини комплексу інтима-медіа лівої загальної сонної артерії спостерігається тільки у хворих на гіпертонічну хворобу із ожирінням, що мають ексцентричну гіпертрофію лівого шлуночка.

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 ДАННИМИ 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 КРЕМНІУ 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 NEMORRHAGIC 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