

**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.

.....

КОМОРБІДНІСТЬ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА

Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. У хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) і, особливо, за умов приєднання гіпотиреозу (ГТ), порушується функціональний стан автономної вегетативної регуляції серцевої діяльності, що призводить до дисбалансу симпатичних і парасимпатичних впливів на серце й може суттєво впливати на перебіг обох захворювань. Тому патогенез ІХС при ураженні щитоподібної залози потрібно розглядати в аспекті нейро-ендокринних порушень, і особливу увагу приділяти змінам електричної активності серця. **Мета дослідження:** вивчити особливості змін електричної активності міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця, що перебігає на тлі гіпотиреозу. **Матеріали і методи дослідження:** Обстежено 120 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК у віці 60,0 (54,0;65,0) років, із них основна група – 60 хворих з супутньою гіпофункцією щитоподібної залози (ЩЗ), групи порівняння – 30 хворих з супутніми структурними змінами ЩЗ без її функціональних порушень (в стані еутиреозу) та 30 хворих без структурно-функціональних змін ЩЗ. Усім хворим проводили загальноклінічне обстеження (наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006), визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ) та тироксину вільного (Т₄ вільн.) імуноферментним методом (DRG International, США), добове моніторування ЕКГ за Холтером з аналізом варіабельності серцевого ритму (ВСР), ішемічних змін міокарда та аритмічних порушень за добу. **Результати дослідження:** Аналіз ВСР показав, що у хворих на ІХС, поєднану з гіпотиреозом, порівняно з хворими на ІХС без структурно-функціональних змін ЩЗ, спостерігається вірогідне зниження показників, що відображають загальну активність вегетативної нервової системи, переважно за рахунок пригнічення парасимпатичної складової: зменшення RMSSD за активний (на 19,57%) і пасивний (на 24,24%) періоди, рNN50 за активний (на 74,00%) і пасивний (на 55,14%) періоди; з одночасним зменшенням спектральних показників парасимпатичного і симпатичного впливу: HF (на 56,16% і на 51,26%), LF (на 19,37% і на 46,94%), LF/HF (на 18,03% і на 24,00%) за активний і пасивний періоди відповідно. Вплив гіпофункції ЩЗ на параметри ВСР підтверджуються виявленими достовірними кореляційними зв'язками концентрації Т₄ вільн. з індикаторами вегетативних порушень: TP ($r=+0,36$; $p<0,05$) і SDNNi ($r=-0,45$; $p<0,05$) у пасивному періоді. При порівнянні показників ВСР у хворих на ІХС з ГТ та ІХС з супутніми структурними змінами ЩЗ та еутиреозом, виявлено більш суттєвий симпато-парасимпатичний дисбаланс з превалюванням пригнічення парасимпатичного відділу ВНС у хворих основної групи, про що свідчить вірогідне зниження LF/HF в активний (на 35,89%) і пасивний (на 34,48%) періоди ($p<0,05$). Аналіз електричної активності міокарда виявив, що у хворих на ІХС з ГТ спостерігається достовірно більша загальна кількість суправентрикулярних екстрасистол (у 4,41 та 6,82 раза), поодиноких вентрикулярних екстрасистол (у 3,45 та 3,20 раза), групових вентрикулярних екстрасистол (у 2,50 та 2,50 раза), вентрикулярних алоритмій за добу (у 3,48 та 6,96 раза) у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ та хворими на ІХС з еутиреозом відповідно ($p<0,05$). Значення корегованого інтервалу QT суттєво переважало у хворих на ІХС з ГТ (на 19,26%) порівняно з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ і на 7,94% – порівняно з хворими на ІХС та еутиреозом, така ж тенденція спостерігалася при аналізі підвищеного понад норму інтервалу QTc за добу: його значення було вищим у 2,22 та 1,22 раза відповідно ($p<0,05$). У хворих на ІХС з ГТ виявлена достовірно більша вираженість максимальної депресії сегмента ST за добу порівняно з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ (на 22,61%) та хворими на ІХС з еутиреозом (на 45,83%; $p<0,05$). Зазначені показники у групах хворих на ІХС з еутиреозом та без структурно-функціональних змін ЩЗ достовірних відмінностей не мали. Виявлено в основній групі достовірно більший відсоток хворих з епізодами безболівової ішемії міокарда у порівнянні як з групою хворих з ізольованою ІХС ($\chi^2=5,9$; $p<0,05$), так і групою хворих на ІХС зі структурними змінами ЩЗ у стані еутиреозу ($\chi^2=4,08$; $p<0,05$). **Висновки:** У хворих на ІХС з супутньою гіпофункцією щитоподібної залози спостерігається зменшення загальної активності та дисбаланс ВНС переважно за рахунок зниження парасимпатичних впливів, збільшення кількості аритмічних порушень та епізодів безболівової ішемії міокарда, що підтверджує негативний вплив гіпотиреозу на автономну регуляцію та електричну активність серця.

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 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., Kuznietsov 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