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.

.....

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Сыволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаев В. В.
Запорожский государственный медицинский университет

Цель. Определить предикторы прогноза фибрилляции предсердий при остром коронарном синдроме (ОКС). **Материал и методы**. В исследование вошли 225 больных: мужчин 133 (59,1%) и 92 женщин (40,9%), средний возраст составил 68,1±0,5 лет. В качестве твердых клинических конечных точек учитывали все фатальные и нефатальные коронарные события, потребность в проведении ургентной терапии, все случаи сердечной недостаточности (СН) и аритмические осложнения. Больные разделены на 3 группы: первая группа – больные с ОКС без фибрилляции предсердий (ФП) (111мужчин и 72 женщин, средний возраст – 67,0±11,2 лет); вторая группа – больные ОКС с пароксизмами ФП (м – 6, ж – 6, ср. возраст – 76,0±10,0 лет), и третья –больные ОКС с постоянной фибрилляцией предсердий (м – 16, ж – 14, ср. возраст 76,5±8,5). Средние значения индекса EHRA по группам с ФП составили 3,25±0,45 и 3,17±0,53. Диагноз устанавливался на основании клинических, электрокардиографических (ЭКГ), ферментативных (Тропинин-I) данных с учетом результатов эхокардиографического исследования. Среднее время от начала симптомов заболевания в группах наблюдения превышало 6 часов, поэтому всем больным проводилась базисная консервативная терапия, включавшая: антиагреганты (аспирин и / или клопидогрель), гепарин (в т.ч. низкомолекулярный), бета-адреноблокаторы, статины, ингибиторы АПФ, нитраты. Статистическая обработка материалов выполнена с помощью пакета «Statistic 6.0». **Результаты**. У больных ОКС с ФП отмечается увеличение длительности стенокардии в анамнезе (4,49±6,2; 7,8±7,01и 8,87±8,62 лет соответственно в группах, p1-2<0,2; p1-3<0,002), предшествующей АГ у больных с пароксизмами ФП (1,0±8,7; 15,65±10,64; 10,5±8,93 лет соответственно p1-2<0,07). Ухудшение прогноза у больных ОКС с ФП (87,9±3,6; 75,0±4,5 и 63,3±4,9% выживших соответственно в группах, p1-3<0,05) согласовывалось с вероятностью неблагоприятного прогноза по шкале GRACE (26,17±13,1%; 36,55±20,7%; 34,28±19,3% соответственно, p1-2<0,02; p1-3<0,05; R=-0,34p<0,05).Установлены параллели частоты появления ФП с возрастом больных в анализируемых группах (67,01±11,24; 76,50±10,03; 71,73±8,53лет соответственно) с положительной корреляционной связью (R=0,21, p<0,05).В анализах крови у больных 3 группы в 1-е сутки выявлен более высокий уровень тропонина-I (4,48±5,1; 4,92±3,8 и 9,42±12,26 ng/ml соответственно, p1-2<0,05, p1-3<0,01) что свидетельствует о развитии более глубоких повреждений миокарда у больных на фоне постоянной формы ФП. У больных 2-й и 3-й группы отмечена большая частота инсультов, по отношению к группе сравнения (12±3,2;25±4,5 и 27±4,5 % соответственно в группах, p1-3<0,05), и градаций дисциркуляторных энцефалопатий (0,51±0,95; 1,25±1,35; 1,27±1,38 соответственно). При оценке острой сердечной недостаточности по шкале Killip выявлено, что у больных с пароксизмальной формой ФП чаще встречается Killip II-III классов (16,5±3,7%; 25,0± 4,5%; 22,2±4,2 %. соответственно p1-2<0,05, p1-3<0,05). У больных с постоянной формой ФП была существенно большей доля Killip IV класса (7,6±2,6%; 25,0±4,5%; 37,04±4,9 % соответственно, p1-2<0,04, p1-3<0,001). По данным УЗИ и ЭКГ у больных ОКС с постоянной формой фибрилляции предсердий чаще встречается повреждение миокарда базальных и средних сегментов передней стенки ЛЖ. У больных при ОКС происходит структурно-функциональное ремоделирование сердца, при этом у пациентов 2 и 3 групп развивается при достоверно больших степенях регургитации на митральном (1,48±0,6; 2,25±0,5; 2,17±0,98; соответственно p<0,02) и трикуспидальном клапанах (1,66±0,62; 2,25±0,5; 2,29±0,95; соответственно p1-2<0,07; p1-3<0,02), а также большей степени регургитации на клапанах легочной артерии преимущественно у больных 3 группы (1,33±0,47; 1,25±0,5; 1,71±0,48; соответственно, p1-3<0,05). У пациентов с ФП отмечается существенные различия в размерах конечно-диастолического размера (КДР) правого желудочка (1.94±0.43; 1.82±0.27; 2,97±1,20см, соответственно, p1-3<0,001) и КДР ЛЖ (5,26±0,81; 5,60±0,40; 5,74±0,50см соответственно, p1-3<0,05), а также снижение фракции выброса (51.66±11.30%; 45.60±5.7%; 41.91±6.80% соответственно, p1-3<0,05). Существенные различия с группой сравнения выявлены у лиц 2 и 3 групп по индексу массы миокарда ЛЖ (146,21±51,91; 164,70±32,94; 195,44±50,56г/м^2 соответственно, p1-3<0,005). У пациентов с пароксизмальной и постоянной формами ФП достоверно чаще отмечался прогностически более неблагоприятный тип ремоделирования ЛЖ – эксцентрическая гипертрофия (44,7±5,0; 80,0±4,4 и 76,9±4,4% соответственно, p1-2<0,03, p1-3<0,05). **Вывод**. У больных острым коронарным синдромом с фибрилляцией предсердий выявлен линейный характер отрицательной связи с прогнозом, связанный с ремоделированием сердца, развитием острой сердечной недостаточности и дисциркуляторных энцефалопатий. Получение результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения прогностической роли фибрилляции предсердий при остром коронарном синдроме.

Прилипко Л. Б., Архій Е. Й.
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕНЗИМІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ 102

Пришвицина Я. В., Софілканич М. М.
ПЛОЩИННА БЛОКАДА ЯК КОМПОНЕНТ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОТОМНИХ ВТРУЧАНЬ 102

Проценко М. В., Федотов В. П.
СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ 103

Пустова К. В., Олійник Н. С.
ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – ОРГАНОСБЕРІГАЮЧІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ 103

Пухір В. П., Ніколаєва С. Л., Сіліна Є. А.
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ В'ЯЛИХ ПАРАЛІЧІВ УДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ 104

Радомська Т. Ю.
ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ .. 104

Радомська Т. Ю., Салівон-Гончаренко А. А.
П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ 105

Радутна О. А., Іванько О. Г.
CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ м. ЗАПОРІЖЖЯ 106

Разиграєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ 106

Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В.
ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ 106

Разнатовська О. М., Хлистун В. М.
ВПЛИВ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРТБ ЛЕГЕНЬ 107

Raznatovska O. M., Khudyakov G. V.
THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY ON THE INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS WITH CHEMO RESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS 107

Ромалийская О. В., Демченко А. В., Горбаткова Н. Г., Свистун С. И., Дудко Е. В., Шарпоева Я. Г.
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ 109

Рябоконь О. В., Анікіна О. В.
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИОРІТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННЯ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ 109

Рябоконь О. В., Богдан І. І.
АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ 110

Рябоконь Ю. Ю., Калашник К. В.
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 В МАНІФЕСТАЦІЇ HCV-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ 110

Рябоконь О. В., Кулєш І. О.
КЛІНІЧНА ХАРАКТРИСТИКА ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р. 111

Рябоконь О. В., Оніщенко Н. В.
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ 111

Рябоконь О. В., Хелемендик А. Б.
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ 112

Самура Б. Б., Панасенко М. А., Вадигала Б. К. Р.
ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОЖКИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ 3-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 112

Світлицька О. А.
ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ 113

Серветник А. В.
СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ У ДІТЕЙ 113

Сыволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаев В. В.
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ 114

Сиволап В. Д., Земляний Я. В.
КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА 114

Сиволап В. Д., Лашкул Д. А.
ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ