

**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.

.....

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Капшитарь Н.И.

Запорожский государственный медицинский университет

**Вступление:** От 25 до 50% случаев острого инфаркта миокарда у больных без сахарного диабета в анамнезе сопровождается гипергликемией. Наличие нарушений углеводного обмена в остром периоде Q инфаркта миокарда чаще осложняется развитием острой сердечной недостаточности (ОСН). **Цель:** изучить структурно-функциональные особенности сердца в остром периоде Q инфаркта миокарда, осложненного острой сердечной недостаточностью в зависимости от вида нарушения углеводного обмена. **Материалы и методы:** обследовано 73 больных в остром периоде Q инфаркта миокарда. Средний возраст  $63,6 \pm 1,29$  лет. Из них 47 (64%) мужчины. У 27 (36%) больных диагностировано Killip I, у 26 (35%) - Killip II, у 20 (29%) - Killip III. Нормогликемия при поступлении выявлена у 24 больных (33%), средний возраст  $60,5 \pm 1,75$  лет, гипергликемия без сахарного диабета в анамнезе от 7,8 до 17,2 ммоль/л - у 49 больных (68%). После дообследования больные с гипергликемией разделены на 3 группы в зависимости от вида нарушения углеводного обмена. В первую группу вошли 23 (31%) больных со стрессовой гипергликемией, средний возраст  $66,9 \pm 2,46$  лет. Вторую группу составили 14 (19%) больных с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ), средний возраст  $65,6 \pm 3,25$  лет, третью - 12 (17%) с впервые выявленным (ВВ) сахарным диабетом 2 типа, средний возраст  $61,1 \pm 3,73$ . Средний уровень гликемии в группе с нормогликемией составил  $6,05 \pm 0,21$  ммоль/л, в группе стрессовой гипергликемии  $9,24 \pm 0,21$  ммоль/л, НТГ  $9,22 \pm 0,52$  ммоль/л, впервые выявленного сахарного диабета -  $10,8 \pm 0,67$  ммоль/л. На 1-2 и 10-12 сутки всем больным выполняли эхокардиографию. В первые сутки исследовали гликемический профиль (определение глюкозы сыворотки крови в 6-00, 12-00, 16-00 и 21-00), рассчитывали стандартное отклонение и коэффициент вариации (КВ) гликемического профиля. КВ в группе с нормогликемией составил  $14 \pm 0,14\%$ , в группе стрессовой гипергликемии  $19 \pm 0,16\%$ , НТГ  $19 \pm 0,25\%$ , ВВ сахарного диабета -  $15 \pm 0,19\%$ . Различия показателей КВ между группами не достоверны. Данные представлены в виде среднего  $\pm$  ошибка среднего (M $\pm$ m). Статистический анализ проводился в программе Statistica 6.0 непараметрическим методом Манна-Уитни и корреляционным анализом Спирмена. **Результаты:** в 1-2 сутки выявлено достоверные различия показателей эхокардиографии в группах с нормогликемией и стрессовой гипергликемией: толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) у больных со стрессовой гипергликемией на 15% ( $p=0,006$ ), а фракция выброса левого желудочка (ФВ) на 26% ( $p=0,0007$ ) меньше, чем в группе с нормогликемией. На 10-12 сутки достоверные различия выявлены между группой нормогликемии и стрессовой гипергликемии: ТМЖП у больных со стрессовой гипергликемией на 5% ( $p=0,04$ ), ФВ на 23% ( $p=0,0006$ ) ниже, систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) на 16% ( $p=0,04$ ) выше, чем у больных с нормогликемией. На 10-12 сутки также отмечались достоверные различия показателей между группами нормогликемии и впервые выявленного сахарного диабета: толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в группе с нормогликемией на 20% ( $p=0,01$ ) меньше, чем в группе с впервые выявленным сахарным диабетом (табл. 1). При проведении корреляционного анализа КВ с показателями эхокардиограммы на 1-2 сутки в группе стрессовой гипергликемии выявлена прямая связь с индексом массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) ( $+0,48$ ,  $p<0,05$ ) и классом ОСН по Killip ( $+0,40$ ,  $p<0,05$ ). В группе с нормогликемией отмечалась отрицательная связь с ударным объемом ( $-0,56$ ,  $p<0,05$ ) и ударным индексом ( $-0,45$ ,  $p<0,05$ ). У больных с ВВ сахарным диабетом - прямая связь с ТМЖП ( $+0,66$ ,  $p<0,05$ ). На 10-12 сутки выявлена прямая связь с конечным систолическим размером (КСР) ( $+0,51$ ,  $p<0,05$ ) и конечным диастолическим размером КДР ( $+0,58$ ,  $p<0,05$ ) в группе с НТГ.

Таблица 2

## Показатели УЗИ на 1-2 и 10-12 сутки

Показатели УЗИ, ед. измерения	Нормогликемия, n=24	Стрессовая ГГ, n=23	НТГ, n=14	ВВ диабет, n=12
1-2 сутки				
ТМЖП, см	1,23*	1,04*	1,18	1,31
ФВ, %	53*	39*	55	47,5
10-12 сутки				
ТМЖП, см	1,16*	1,1*	1,16	1,28
ФВ, %	57*	43,5*	60	49,5
СДЛА	21,3*	25,4*	25,3	26,3
ТЗСЛЖ, см	1,03*	1,1	1,10	1,29*
КСР, см	3,56	4,44	3,75	4,15
КДР, см	5,46	5,8	5,43	5,58

Примечание. \* - достоверная разница  $p < 0,05$ .

**Выводы.** В остром периоде (1-2 и 10-12 сутки) Q инфаркта миокарда, осложненного острой сердечной недостаточностью и ассоциированного со стрессовой гипергликемией в сравнении с нормогликемией наблюдается достоверное снижение ФВ левого желудочка, уменьшение ТМЖП и повышение СДЛА. В 1-2 сутки выявлена прямая корреляционная связь КВ гликемического профиля с ИММЛЖ и классом ОСН в группе со стрессовой гипергликемией, с ТМЖП в группе с впервые выявленным сахарным диабетом и отрицательная связь КВ с ударным объемом и ударным индексом левого желудочка в группе с нормогликемией. На 10-12 сутки ТЗСЛЖ у больных с впервые выявленным сахарным диабетом достоверно больше, чем у пациентов с нормогликемией, определяется прямая корреляционная связь КВ гликемического профиля с КСР и КДР в группе с нарушением толерантности к глюкозе.

<b>РОЗДІЛ ІV</b>	
<b>ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ТА ПРОВІЗОРА .....</b>	<b>183</b>
Агуїда М., Коу Е., Коновальчук Н. О. ТРУДНОЩІ ОПАНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ .....	183
Ахмадалиева Гулжахон, Андреев О. Ю. ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЯЗЫКУ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ .....	183
Ахмед Ф. М. ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ И ИХ КОМПОНЕНТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО КАК ИНОСТРАННОГО .....	183
Бай Эс-Саадия, Агина Е. И. «ЛАЙФХАКИ» ДЛЯ УСПЕШНОГО ИЗУЧЕНИЯ ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ .....	184
Беркуки Каутар, Гейченко Е. И. ЯЗЫКОВАЯ СИТУАЦИЯ И ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МАРОККО .....	184
Бодильова Ю. А. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ МІЖ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ЯК НАСЛІДОК РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ СФЕР В УКРАЇНІ .....	184
Джінтін Радж, Людмила Даниленко ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ НА ЛЕКСИКУ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ .....	184
Елуатси Зухаир, Рамазанова Д. Г. АНГЛО-АМЕРИКАНИЗМЫ В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ РЕЧИ МОЛОДЕЖИ: НЕОБХОДИМОСТЬ, МОДА ИЛИ «ХАЙП»? .....	185
Эль-Кандусси А., Коновальчук Н. О. ЯЗЫК ЦВЕТОВ В МИРОВОЙ КУЛЬТУРЕ .....	185
Кремповая Л. А., Эль Харбили Айман ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИКИ БЛЭКАУТ В ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ .....	185
Маляр Т. О. МЕДИЦИНА І БІОЛОГІЯ В ЕПОХУ НЕТОКРАТІІ .....	186
Машкур Камаль, Дейнега В. В. МЕЧТА - СЛОВО И СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОЗНАНИЯ ЧЕЛОВЕКА .....	186
Мосаев Ю. В. РОЛЬ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІОЛОГІЇ ПРАВА В РЕФОРМУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	186
Остапенко М. І., Гамбург Л. С. МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ: ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ЗМІСТУ ТА РЕАЛІЗАЦІІ .....	187
Рагірина Ж. М., Салхи М. ИГРА СЛОВ ИЛИ «ЯЗЫКОВЫЕ ШАХМАТЫ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ .....	187
Ryzhenko V. P., Levich S. V. XANTHINE DERIVATIVES AS NO-INHIBITORS. QSAR ANALYSIS .....	188
Утюж І. Г., Коноваленко А. М. ДЕСТРУКЦИЯ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ФИЛОСОФСКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ .....	188
Утюж І. Г., Соколовський Д. М. СУЧАСНА ОСВІТА В ЗДМУ: ПОРТРЕТ БЕЗ ПРИКРАС .....	188
Хусеїнова Эрешгуль, Головачёв А. С., Рамазанова Д. Г. МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ОМОНИМЫ НА ПРИМЕРЕ ТУРКМЕНСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ .....	189
Шаравара Л. П., Лісунов М. С., Самойлова Ю. О. КОМП'ЮТЕР ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я КОРИСТУВАЧІВ .....	189
Шики Исмаил, Старостенко Е. И. РУССКИЕ И АРАБСКИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЧЕЛОВЕКА .....	189
Завгородняя Н. Г., Мартынов Д. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА И НЕПРОНИКАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ .....	190
Капшигарь Н.И. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА .....	190
Yasinskyi R.M., Varahabhatla V., Tekwani V. PROBLEMS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS BETWEEN TUBERCULOSIS OF LUNGS AND NONSPECIFIC PNEUMONIA .....	191