

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,
превентивної, реабілітаційної і
професійної медицини»**

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: <http://www.zmapo.edu.ua>

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

товариства ехокардіографії. Для статистичної обробки даних використовували пакет статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Результати. Дослідження показало, що у хворих на ГІМ ПС при наявності ЛГ достовірно частіше виявляється постійна форма фібриляції передсердь ($\chi^2 = 3,66$; $p < 0,05$), постінфарктний кардіосклероз ($\chi^2 = 3,24$; $p < 0,05$), серцева недостатність II Б стадії ($\chi^2 = 4,27$; $p < 0,05$) та цукровий діабет ($\chi^2 = 3,06$; $p < 0,05$). При проведенні кореляційного аналізу в групі хворих на ГІМ ПС з ЛГ визначається прямий зв'язок систолічного тиску в легеневій артерії з віком ($+0,35$, $p < 0,05$) та функціональним класом серцевої недостатності ($+0,49$, $p < 0,05$).

Висновки. Клініко-анамнестичними особливостями ГІМ ПС з ЛГ є наявність постійної форми фібриляції передсердь, постінфарктного кардіосклерозу, серцевої недостатності II Б стадії та цукрового діабету. У хворих на ГІМ ПС з ЛГ систолічний тиск в легеневій артерії достовірно асоціювався з функціональним класом серцевої недостатності та віком пацієнтів.

ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ З СЕРЕДНІМ РІВНЕМ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Сиволап В.Д., Лаїшкул Д.А.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра
внутрішніх хвороб 1*

Віддалений прогноз і предиктори несприятливих серцевих подій у хворих на ішемічну хронічну серцеву недостатність (ХСН) з середнім рівнем фракції викиду лівого шлуночка залишаються невизначеними.

Шістдесят шість пацієнтів (92% чоловіків, вік $58,8 \pm 8,1$ року) на ХСН II та III функціонального класу за NYHA із середнім рівнем фракції викиду (від 40% до 49%) проспективно оцінювалися протягом трьох років. На початку дослідження зібрано клінічні та ехокардіографічні дані. Середня фракція викиду склала $44,8 \pm 2,5\%$. В якості клінічних кінцевих точок розглядалися всі смертельні і нефатальні атеротромботичні події, включаючи реінфаркт, раптову серцеву смерть, серцеву недостатність і всі випадки госпіталізації з цієї причини, зареєстровані протягом 3 років після підписання

інформованої згоди. Кумулятивні криві виживання були побудовані з використанням методу Каплана-Мейера, а групи порівнювалися за допомогою Log-rank-тесту.

Результати. Протягом періоду спостереження частота основних несприятливих серцевих подій склала 45,4 %. Незалежними предикторами основних несприятливих серцевих подій були наступні: симптоми задишки за шкалою Борга [відносний ризик (ВР) 4,6 (95% ДІ 1,5-13,4, $p=0,003$)], частота серцевих скорочень при надходженні (ЧССн) [ВР 5,5 (95 % ДІ 1,34-22,4, $p=0,009$)], загальний холестерин (ЗХ) [ВР 3,7 (95% ДІ 1,27-10,72, $p=0,01$)], метаболічний еквівалент навантаження (МЕТ) [ВР 9,1 (95 % ДІ 1,63-51,4, $p=0,006$)], індекс маси міокарду лівого шлуночка (ІММЛШ) [ВР 10,1 (95% ДІ 1,1-86,5, $p=0,008$)]. Під час ROC-аналізу встановлено, що ризик розвитку основних несприятливих серцево-судинних подій достовірно зростає при перевищенні оптимальної точки розподілу для рівня задишки за шкалою Борга >4 балів (чутливість 76,7%, специфічність 58,3%, площа під кривою [AUC] 0,69; $p=0,003$), ЧССн >94 уд/хв. (чутливість 33,3%, специфічність 91,7%, AUC 0,64; $p=0,04$), ЗХ $<4,98$ ммоль/л (чутливість 69,0%, специфічність 61,9%, AUC 0,65; $p=0,02$), МЕТ $<6,8$ бали (чутливість 76,7%, специфічність 58,3%, AUC 0,69; $p=0,003$), ІММЛШ $>122,0$ г/м² (чутливість 96,7%, специфічність 28,2 %, AUC 0,63; $p=0,05$).

Висновки. У хворих з ішемічною хронічною серцевою недостатністю з середнім рівнем фракції викиду лівого шлуночка симптоми задишки за шкалою Борга, висока базова частота серцевих скорочень, індекс маси міокарда лівого шлуночка, рівень загального холестерину та метаболічний еквівалент навантаження є незалежними предикторами серйозних несприятливих кардіальних подій.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ STEMI НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Сидь Е.В.

*ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного
образования МЗ Украины»*

Высокий уровень летальности при STEMI стимулирует к анализу качества экстренной медицинской помощи на