



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

СПІВСТАВЛЕННЯ ДАНИХ ЕКГ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Бровко М.Р.

Науковий керівник: проф. Доценко С. Я.

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

В діагностиці ішемічної хвороби серця (ІХС) важливу роль відіграють ЕКГ та ехокардіографія, однак діагностична вагомість результатів цих досліджень не є постійною у кожного конкретного хворого, що потребує комплексної оцінки отриманих даних.

Метою дослідження було співставлення даних ЕКГ із результатами ультразвукового дослідження серця при ІХС та визначення їх діагностичної значимості.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 42 хворих на ІХС із стенокардією напруги 3-4 ф.к. без проявів застійної серцевої недостатності, які отримували лікування в кардіологічному відділенні. Серед обстежених було 24 чоловіків та 18 жінок, середній вік склав $57,8 \pm 2,4$ роки, палили 30,1%, вживали алкоголь 42,9%, мали АГ 85,7%, цукровий діабет 26,2% хворих. Запис ЕКГ у спокої в 12 стандартних відведеннях проводився комплексом "Кардіолаб", ЕхоКГ виконувалося приладом

MyLab50 (ESAOTE S.p.A., Італія). Статистична обробка проводилася методами описової статистики та кореляційного аналізу за допомогою пакету програм STATISTICA 13 (StatSoft USA) .

Отримані результати. При співставленні даних ЕКГ та ЕхоКГ найбільш часті кореляційні зв'язки спостерігалися з боку вольтажних показників, а саме зубця S у відведенні V_1 ($12,2 \pm 0,4$ мВ): помірний зворотній зв'язок із КДР та КСР ($r = -0,58$), із співвідношенням Е/А ($r = -0,46$) та позитивний зв'язок із МЖП ($r = 0,37$) та ФВ ($r = 0,48$). Аналогічні зв'язки виявлені між зубцем R у відведенні V_5 ($17,7 \pm 0,5$ мВ): помірний зворотній зв'язок із КДР ($r = -0,36$) та КСР ($r = -0,40$) та позитивний зв'язок із ФВ ($r = 0,41$). Тривалість комплексу QRS склала 110 ± 4 мс та проявила зв'язок тільки з МЖП ($r = 0,34$) та ЗСЛЖ ($r = 0,46$). Депресія сегменту ST виявлена у 28 хворих, яка корелювала з такими чинниками ризику кардіоваскулярних подій, як чоловіча стать ($r = 0,36$) і, відповідно, з палінням та вживанням алкоголю ($r = 0,39$, $r = 0,47$), однак суттєвих зв'язків з показниками ЕхоКГ не знайдено. Також подібні зв'язки були відсутніми щодо інтервалів P-Q і Q-T.

Висновок. Враховуючи наявність у хворих на ІХС частої супутньої артеріальної гіпертензії (85,7% випадків) найбільш частим проявом ЕКГ спостерігається збільшення вольтажу зубців та уширення комплексу QRS, як прояв ремоделювання лівого шлуночка за типом концентрична гіпертрофія. Щодо специфічних змін на ЕКГ з боку сегменту ST, інтервалів P-Q і Q-T то суттєвих співвідношень з показниками ЕхоКГ виявлено не було.