



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

Conclusions. Analysis of the endothelial dysfunction indicators in the examined patients demonstrates the presence of a relationship between ED and the development of MASLD, as well as with the progression of AH stages in patients with a comorbide course of MASLD and AH.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Лисенко В.А.

Науковий керівник: професор Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Анотація. Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідним серцево-судинним захворюванням у всьому світі. Поширеність хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду (ХСНзберФВЛШ) серед інших фенотипів ХСН продовжує зростати. Діастолічний індекс, як додатковий параметр, довів свою прогностичну цінність у визначенні ХСНзберФВЛШ у японської популяції. Проте питання щодо застосування цього параметра для української популяції хворих залишається недостатньо вивченим.

Мета роботи. Довести діагностичну та прогностичну цінність діастолічного індексу як додаткового критерію верифікації фенотипу ХСНзберФВЛШ в українській популяції.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 88 пацієнтів (чоловіки – 46,6% (n=41); жінки – 53,4% (n=47)) з ХСН ішемічного генезу II А-В стадії II-IV класу за NYHA, 67% (n=59) з синусовим ритмом (СР), а 33% (n=29) – з фібриляцією передсердь (ФП). Доплер-ехокардіографію проводили на апараті «Esaote MyLab Eight» (Італія) за загальноприйнятими правилами. Артеріальний тиск вимірювали перед кожним ехокардіографічним дослідженням. Діастолічний індекс розраховували за формулою: $Ed/Ea = (E/e') / (0,9 * \text{систоличний АТ})$.

Результати. Медіана спостереження становила 1200 днів. Було зазначено 11 кінцевих точок, що становило 12,5%. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від порушень ритму не виявив достовірної різниці між досліджуваними групами пацієнтів: 13,56% СР проти 10,34% ФП; log-rank test ($p = 0,90060$). Збільшенням відносного ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН із СР у 1,9 раза асоціювалось із підвищенням діастолічного індексу Ed/Ea понад 0,0769 ($p = 0,0054$). Діастолічний індекс Ed/Ea не підтвердив свого прогностичного значення у хворих на ХСН із ФП.

Висновки. Діастолічний індекс Ed/Ea продемонстрував свою прогностичну роль в українській популяції у пацієнтів похилого віку (старше 70 років) із ХСНзберФВЛШ. Підвищення діастолічного індексу понад 0,0769 од. асоціюється зі збільшенням несприятливих серцево-судинних подій у 1,9 раза у хворих на ХСН із синусовим ритмом.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.С. Михайловська

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити ризик прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі постменопаузального остеопорозу (ПМОП) з використанням біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання.

Матеріал і методи. Обстежено 115 жінок постменопаузального періоду з ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III функціонального класу (ФК) (середній вік $67,07 \pm 0,92$ року). Залежно від стану МЦКТ усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи: