

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST ІЗ БАГАТОСУДИННИМ УРАЖЕННЯМ

Подлужний Г.С.

І медичний факультет, VI курс

Мета дослідження. Встановити особливості структурно-функціонального стану серця у хворих на гострий коронарний синдром зі стійкою елевацією сегмента ST (ГКСз↑ST) в залежності від ступеня ураження коронарних судин.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 75 хворих (89,3% чоловіки), середній вік $57,6 \pm 10,1$ роки), що госпіталізовані до Комунальної установи «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» Запорізької обласної ради з діагнозом: Гострий коронарний синдром зі стійкою елевацією сегменту ST. ГКС діагностували і оцінювали згідно Рекомендацій Асоціації кардіологів України (2014, 2016 років). Усім хворим була виконана коронароангіографія за стандартною методикою (M. Judkins, 1967) з введенням контрастної речовини "Ультравіст-370" фірми "Шерінг" (Німеччина) за допомогою мобільної цифрової рентгенівської системи з С-подібним тримачем трубки ARCADIS AVANTIC фірми "SIEMENS" (Німеччина). Ступінь тяжкості атеросклеротичного ураження визначали двома незалежними операторами за індексом Gensini score з використанням стандартної методики. Звуження просвіту коронарних артерій присвоюються бали від 1 до 32, отримане значення множиться на коефіцієнт від 0,5 до 5,0 в залежності від локалізації стенозу коронарних артерій. Отримані значення підсумовуються. Пацієнтів поділили на дві групи: 29 хворих із багатосудинним ураженням (звуження $\geq 70\%$ не менше ніж двох судин) та 46 без багатосудинного ураження. Статистична обробка проводилася за допомогою пакета статистичних програм "STATISTICA 6.0" (пакет Stat Soft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Всі дані представлені в вигляді середнього значення (M), стандартного відхилення ($\pm SD$). Гіпотезу про нормальність розподілу досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро-Уїлка. Для порівняння статистичних

характеристик у різних групах використовували множинне порівняння з попарним співставленням за критерієм Манна-Уїтні (Mann-Whitney U Test). Для аналізу таблиць спряженості 2×2 при порівнянні категоризованих змінних застосовували двосторонній точний критерій Фішера або χ^2 тест. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p < 0,05$.

Результати. Пацієнти з гострим коронарним синдромом зі стійкою елевацією сегменту ST із багатосудинним ураженням в порівнянні з групою без багатосудинного ураження при надходженні в стаціонар мали достовірно нижчу фракцію викиду лівого шлуночка ($58,9 \pm 8,1\%$ проти $65,0 \pm 16,4\%$; $p=0,03$), більшу товщину задньої стінки ЛШ у діастолу ($1,11 \pm 0,18$ см проти $1,01 \pm 0,19$ см; $p=0,02$) та індекс маси міокарда лівого шлуночка ($144,7 \pm 49,4$ г/м² проти $109,3 \pm 31,3$ г/м²; $p=0,001$). Були старші за віком ($60,4 \pm 10,2$ років проти $53,1 \pm 8,3$ років; $p=0,001$), частіше мали статус курців ($75,8\%$ проти 50% ; $\chi^2=4,96$, $p=0,02$), нижче швидкість клубочкової фільтрації ($84,0 \pm 21,6$ мл/хв./1,73м² проти $93,5 \pm 16,9$ мл/хв./1,73м²; $p=0,04$) та відрізнялись ступенем ураження коронарних судин за індексом Gensini score ($45,2 \pm 35,2$ бали проти $23,4 \pm 16,8$ бали; $p=0,002$).

Висновки. У хворих на ГКСз↑ST із багатосудинним ураженням коронарних судин має місце структурно-функціональне ремоделювання серця, що характеризується зниженням скоротливої здатності лівого шлуночка та збільшенням товщини задньої стінки та індексу маси міокарда ЛШ. Наявність багатосудинного ураження асоціюється зі старшим віком, курінням, зниженням швидкості клубочкової фільтрації.

ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОДУКТОВ БИОКОРРОЗИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО МАГНИЕВОГО СПЛАВА МЛ-10 НА ОРГАНИЗМ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	17
Усатенко М.С.	
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОАКТИВОВАНОЇ ВОДИ НА БАКТЕРІАЛЬНУ КУЛЬТУРУ BACILLUS SUBTILIS В ПРИСУТНОСТІ АНТИБІОТИКА.....	17
Федоров А. І.	
СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ І КАРДІОЛОГІЇ	19
ПРЕДИКТОРИ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ.....	19
Богун А.О.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ, НА ТЛІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ	19
Мануйлов С.М.	
ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФУНКЦІЮ ЗБУДЛИВОСТІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ	20
Матсалаєва В.А.	
ДИНАМІКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ І-ІІ КУРСІВ ВПРОДОВЖ ОСІНЬОГО СЕМЕСТРУ	21
Монова А.С.	
ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	22
Моргунцов В.О.	
ЕЛЕКТРОННА МЕДИЦИНА. ХМАРНІ ТЕХНОЛОГІЇ АБО СЕРВЕР.....	23
Подлужний М. С.	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST ІЗ БАГАТОСУДИННИМ УРАЖЕННЯМ	24
Подлужний Г.С.	
ВПЛИВ КОМОРИДНИХ СТАНІВ НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ.....	25
Пунда А.В.	
СТАН ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ та ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	26
Циркуль М.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ЕКГ-ПОКАЗНИКІВ У ПЛАВЦІВ, ЯКІ ВІДРІЗНЯЮТЬСЯ ЗА СТАТТЮ І КВАЛІФІКАЦІЄЮ	28
Щуров С.	
АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ І ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ	30
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS LEPTOSPIROSIS IN THE ZAPORIZHZHIA REGION.....	30
Varahabhatla Vamsi	
ANXIETY AND DEPRESSION IN CHEMODRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENT'S DYNAMICS, DEPENDING ON THEIR TREATMENT OUTCOME	31
Varahabhatla Vamsi	