

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 I 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.

ВПЛИВ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ

Пунда А.В.

І медичний факультет, V курс

Як відомо, серцево-судинні захворювання, етіологічним чинником яких є атеросклероз - це хронічні патологічні стани, що характеризуються прогресуючим перебігом. Серед їх широкого спектру гіпертонічна хвороба (ГХ) - одна з найпоширеніших, асоційованим фактором ризику якої є дисліпідемія і потенціонування негативного впливу останньої збільшується саме при відсутності адекватного контролю артеріального тиску (АТ). Крім того, успіх заходів профілактики залежить від раціонального застосування методів корекції наявних прогностично негативних факторів, коморбідної патології тощо. Таким чином, адекватна стратифікація ризику може розглядатися як чинник підвищення ефективності фармакологічної інтервенції серцево-судинної патології.

Метою даного дослідження є підвищення інформативності стратифікаційних складових серцево-судинного ризику та оцінка ефективності диференційної гіполіпідемічної терапії у хворих на ГХ за наявності асоційованих станів.

Задля досягнення мети було обстежено 168 хворих на ГХ II ст., середній вік яких і тривалість захворювання склали $53,41 \pm 7,18$ роки та $12,05 \pm 3,2$ років відповідно, в тому числі з ознаками дисліпідемії, що відповідно до рівня серцево-судинного ризику потребували призначення специфічної гіполіпідемічної терапії, яким проводилися наступні дослідження: загальноклінічні, добове моніторування АТ (ДМАТ), визначення компонентів ліпідного спектру крові, стратифікація ризику за шкалою SCORE. Всі пацієнти з наявністю ліпідних аберацій були рандомізовані у дві підгрупи лікування, яким призначалася моно- (аторвастатин 10 мг/добу) або комбінована (аторвастатин 10 мг/добу + езетиміб 10 мг/добу) гіполіпідемічна терапія протягом 12 тижнів.

Встановлено, що вихідний рівень «офісного» АТ у хворих на ГХ II ст. відповідає легкому ступеню важкості перебігу основного захворювання ($152,47 \pm 7,12 / 94,36 \pm 3,39$ мм рт.ст.), при цьому детальний розподіл хворих за рівнем компенсації становив: 1 ст. – 45,83% (77 осіб), 2 ст. – 23,81% (40 осіб), 3 ст. – 10,71% (18 осіб) і лише 33 особи (19,64%) мали адекватний контроль АТ на тлі проведення (виключно комбінованої) антигіпертензивної терапії. Так,

наявність позитивного гіпотензивного ефекту спостерігалася у разі призначення в адекватних терапевтичних дозах наступних комбінацій: інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ)+антагоніст кальцію (АК), ІАПФ+тіазидний (тіазидоподібний) діуретик, сартан+АК, сартан+діуретик, ІАПФ+АК+діуретик (27,38%, 25,6%, 17,26%, 18,45% та 11,31% відповідно). Серед пацієнтів з АГ переважала монокомпонентна гіпотензивна терапія (100 осіб), представниками якої були бета-блокатори (18%), ІАПФ (32%), сартани (3%), діуретики (24%), АК (21%) та інші засоби (2%). Крім того, у 8 гіпертензивних пацієнтів відсутність компенсації відповідала клінічним критеріям резистентності.

Серед показників ДМАТ в якості клінічно значимих відхилень спостерігалася підвищення середньодобового рівня (80,36%), формування патологічних добових профілів (73,81%), збільшення добової варіабельності (36,31%), зростання швидкості ранішнього підйому (8,93%), показників навантаження тиском (76,79%).

Аналіз супутньої патології продемонстрував наявність хронічних форм ішемічної хвороби серця - стенокардія напруження (17 осіб, 10,12%), дифузний кардіосклероз (23 особи, 13,69%), безбольова ішемія міокарду (4 особи, 2,38%) та цукрового діабету 2-го типу (18 осіб, 10,71%).

Характеристика основних факторів ризику була представлена наступним чином: чоловіча стать (50,6%), вік (26,19%), обтяжена спадковість (52,98%), шкідливі звички (66,07%), гіподинамія (20,83%), недотримання дієтичних рекомендацій (51,19%), надлишкова маса тіла та ожиріння (14,29% та 22,02% відповідно).

Стратифікація за шкалою SCORE у хворих на ГХ II ст. дозволила виділити пацієнтів помірного (33 особи, 19,64%), високого (93 особи, 55,36%) та дуже високого (42 особи, 25%) серцево-судинного ризику, переважна більшість яких (80,36%) характеризується відсутністю досягнення цільового рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), при цьому середній його рівень становив $3,18 \pm 0,62$ ммоль/л проти $2,1 \pm 0,17$ ммоль/л у пацієнтів без ознак дисліпідемії ($p < 0,001$). Визначення ЛПНЩ в процесі 12-тижневої диференційної ліпідознижуючої терапії дозволило продемонструвати переважний вплив комбінованої гіполіпідемічної стратегії ($1,69 \pm 0,17$ ммоль/л проти $2,17 \pm 0,29$ ммоль/л на монотерапії аторвастатином, $p < 0,01$), що відповідало додатковому зменшенню загального серцево-судинного ризику на 1,5% ($p < 0,05$).

Таким чином, ГХ II ст., наявність якої асоціюється з погіршенням характеристик добового профілю АТ, статтю, обтяженою спадковістю, щонайменше високим рівнем серцево-судинного ризику, переважно перебігом легкого або середнього ступеня тяжкості, позиціонується як мультифакторна патологія, що адекватно контролюється на тлі застосування комбінованої гіпотензивної терапії, пов'язана з наявністю широкого спектру коморбідної патології, зокрема дисліпідемії, в якості ефективної фармакотерапевтичної стратегії корекції якої потенційно може розглядатися комбінована гіполіпідемічна терапія, застосування якої дозволить знизити рівень резидуального ризику в популяції хворих на серцево-судинні захворювання.

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	