

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ДОДАТКОВІ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Богун А. О., Новіков Є. В., Лисенко В. А.
Запорізький державний медичний університет

Однією із ранніх ознак розвитку артеріальної гіпертензії є збільшення маси міокарду лівого шлуночка зі зміною його геометрії. Коректна трактовка даних ехокардіографії впливає на встановлення клінічного діагнозу та визначення тактики лікування. **Мета.** Порівняти значення маси міокарда лівого шлуночка при вимірюванні за формулою Penn Convention та ASE; знайти універсальні критерії для визначення типу геометрії лівого шлуночка. **Матеріал та методи.** В дослідження залучено 100 хворих на гіпертонічну хворобу I–II ступеня, I–II стадії. Ехокардіографія виконувалась на апараті Esaote MyLab Seven згідно з загальноприйнятими рекомендаціями. Всі хворі були розподілені за типами геометрії лівого шлуночка на 4 групи: нормальна геометрія, концентричне ремоделювання, ексцентрична гіпертрофія та концентрична гіпертрофія. Показниками нормальної геометрії були індекс маси міокарда менше 115 г/м^2 для чоловіків і 95 г/м^2 для жінок, відносна товщина стінок менша за 0,42 ум.од. Статистичне опрацювання матеріалу здійснювали з застосуванням пакета програм STATISTICA 6.0 («Statsoft», США) та Analyse-it for Microsoft Excel 4.80.1 (Analyse-it Software, Ltd.). Були використані *t*-критерій Стьюдента, критерії Манна–Уїтні, Краскала–Уолліса, χ^2 . Критичні значення кількісних показників визначали за допомогою ROC-аналізу. Всі статистичні тести були двобічними, значущим вважали рівень $p < 0,05$. **Результати.** При розрахунку індексу маси міокарда лівого шлуночка за формулою Penn Convention середнє значення становило $116,48 \pm 34,12 \text{ г/м}^2$, а за формулою ASE – $102,06 \pm 27,34 \text{ г/м}^2$. Це стало підставою для різного розподілу між типами геометрії. При використанні формули Penn Convention нормальну геометрію лівого шлуночка мали 26 %, концентричне ремоделювання – 5 %, концентричну гіпертрофію – 25 % та ексцентричну гіпертрофію – 44 % хворих на гіпертонічну хворобу. При вимірюванні за формулою ASE типи геометрії лівого шлуночка в тих самих хворих наступні: нормальна геометрія 43 %, концентричне ремоделювання – 13 %, концентрична гіпертрофія – 17 % та ексцентрична гіпертрофія – 27 %. Статистично значуща відмінність виявлена між групами нормальної геометрії (43 % проти 26 %, $p=0,0122$) та ексцентричної гіпертрофії (44 % проти 27 %, $p=0,0128$). Для нівелювання цієї розбіжності був виконан пошук додаткового критерію серед ехокардіографічних показників. Найсильніший зв'язок з типами геометрії виявлено зі швидкістю раннього руху медіального фіброзного кільця мітрального клапана. Кореляційний зв'язок між масою міокарда лівого шлуночка і даним показником зворотний ($r=-0,29$; $p=0,004$). Критичним значенням, визначеним за допомогою ROC-аналізу, виявилася швидкість раннього руху медіального фіброзного кільця мітрального клапана $<8 \text{ см/с}$. При повторному розподілі за типами геометрії з урахуванням третього критерію було отримано однаковий відсотковий поділ хворих на гіпертонічну хворобу незалежно від використаної формули (Penn Convention або ASE). **Висновки.** Значення маси міокарда лівого шлуночка залежить від способу її вимірювання. Формула Penn Convention переоцінює патологічні зміни та визначає значно більшу кількість хворих з ексцентричною гіпертрофією, а формула ASE збільшує відсоток хворих з нормальною геометрією. Виявлено зворотний кореляційний зв'язок між масою міокарда лівого шлуночка і швидкістю раннього руху медіального фіброзного кільця мітрального клапана ($r=-0,29$; $p=0,004$). Введення додаткового критерію – швидкості раннього руху медіального фіброзного кільця менше ніж 8 см/с - дозволяє нівелювати різницю при вимірюванні маси міокарда лівого шлуночка за різними формулами для визначення типу геометрії.

РОЗДІЛ II	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	31
Авраменко Н. В., Барковський Д. Є., Постоленко В. Ю. ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ МАТКИ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА БЕЗПЛІДДЯМ	31
Авраменко Н. В., Чиж В. В. ТАКТИКА ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІА У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ	31
Андресва Я. О. ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	32
Барковський Д. Є., Семененко І. В. ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	32
Бачурін Г.В., Богун М.Ю., Ломака С.С. ПОРІВНЯННЯ УСКЛАДНЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	33
Безуглий М. Б., Синяговская В. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ	33
Бессікало Т.Г., Плохушко В. В. ОБГРУНТОВАНІСТЬ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	34
Біленький А.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЛЮМБОШІАЛГІЄЮ ТА КОКСАРТРОЗОМ	34
Білугіна О. В., Городокін А. Д. ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СИНТЕТИЧНИМИ ОПОЇДАМИ	35
Білугіна Т. В., Онопченко С. П. ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ АСФІКСІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ	35
Bohomolova O. A. CLINICAL FEATURES OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS.....	36
Богомоллова О. А., Ковальова К. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ	36
Богун А. О., Новіков Є. В., Лисенко В. А. ДОДАТКОВІ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	37
Бодильова Ю. А. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ МІЖ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ЯК НАСЛІДОК РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ СФЕР В УКРАЇНІ	37
Бойцова О. Н., Алексеенко Д. А. ДИНАМИКА УРОВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	38
Burra Mithilesh, Varahabhatla Vamsi, Nataliya Reznichenko CLINICAL OUTCOMES OF VITAMIN PROPHYLAXIS IN HEALTHY POPULATION.....	38
Бурлака С. Ю., Охрименко Г. И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ.....	38
Vadigala Balakrishna Reddy, Onishchenko T. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORT CASES OF MALARIA ACCORDING TO THE MATERIALS OF ZRIN 2000-2017	39
Vakalyuk I. I. INFLUENCE OF LIFESTYLE MODIFICATION ON THE LIVER FIBROGENESIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE, COMBINED WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	39
Валишевский Д., Завгородняя Н., Саржевская Л. ВЛИЯНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40
Varahabhatla Vamsi, Tekwani Vinisha, Marina Sikorskaya CONSEQUENTIAL COMPLICATIONS OF THROMBOLYTIC THERAPY(TLT) IN ISCHEMIC STROKE	40
Vinisha Tekwani, Varahabhatla Vamsi Nataliya Reznichenko THE LATEST POTENTIALS OF TOPICAL TREATMENT FOR MYCOTIC SKIN LESIONS.....	40
Вовк Ю. Г., Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	41