

**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.

.....

## ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Сиволап В. Д., Лашкул Д. А.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Фібриляція передсердь (ФП) – найчастіший тип аритмії у клінічній практиці, поширеність якої протягом останніх десятиліть неухильно зростає. Формування ФП зумовлене прогресивним структурним і електричним ремоделюванням передсердь. Як можливі маркери фіброзу при різноманітних серцево-судинних захворюваннях розглядаються продукти синтезу та розпаду колагену, матриксної металопротеїнази (ММП) та тканинного інгібітору металопротеїнази (ТІМП). Більшість досліджень спрямовані на прогнозування ризику ускладнень ФП, у той час як питання прогностичної ролі зазначених біомаркерів залишаються невирішеними.

**Мета дослідження.** Виявити прогностичний потенціал маркерів екстрацелюлярного матриксу у хворих на ХСН ішемічного генезу зі зниженою фракцією викиду в залежності від наявності фібриляції передсердь. **Матеріали та методи дослідження.** У дослідження включено 140 хворих (114 (81,4%) чоловіків) з хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу, медіана віку – 60 [54; 68] років. ХСН діагностували і оцінювали згідно Рекомендацій з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2012) Асоціації кардіологів України та Української Асоціації фахівців з серцевої недостатності, ХСН зі зниженою ФВ визначали при ФВ ЛШС < 45%. Етіологією ХСН у 115 (82,1%) хворих було поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби, у 25 (17,9%) – ІХС. Хронічну серцеву недостатність 2 функціонального класу (ФК) діагностовано у 27 (19,3%) хворих, 3 ФК – у 98 (70%), 4 ФК – у 15 (10,7%). Інфаркт міокарда в анамнезі був у 106 (75,7%) хворих, фібриляція передсердь у 47 (33,6%) хворих. Проводили еходоплеркардіографію на ультразвуковому сканері «GE VIVID 3 PRO EXPERT» (США) з визначенням систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка. За допомогою імуноферментних наборів визначали рівень тканинного інгібітору металопротеїнази-1 (ТІМП-1), матриксної металопротеїнази-9 (ММП-9). Первинна кінцева точка: випадки раптової серцевої смерті, атеротромботичні події (інфаркт міокарда; інсульт), госпіталізації з приводу декомпенсації ХСН, що зареєстровані протягом 3 років після підписання інформованої згоди. Статистичний аналіз отриманих даних проведено за допомогою програм системи SPSS для Windows, версія 21 (SPSS Inc, США). Для вивчення прогностичної значущості показників виконували ROC-аналіз, однофакторний і багатфакторний регресійний аналіз пропорційних ризиків Кокса. Для оцінки функції виживання використовували метод множинних оцінок Каплана-Мейєра. **Результати.** У хворих на хронічну серцеву недостатність зі зниженою ФВ ЛШС з фібриляцією передсердь в порівнянні з групою без ФП виявлена більш висока активність матриксної металопротеїнази-9 (на 14,8%,  $p < 0,05$ ), тканинного інгібітору матриксної металопротеїнази-1 (на 37%,  $p < 0,05$ ). Під час ROC-аналізу встановлено, що ризик трирічної смертності достовірно зростає при перевищенні оптимальної точки розподілу для ТІМП-1 (cut-off point >241,64 пг/мл; AUC 0,750; 95% ДІ 0,586-0,874; чутливість 93,7%, специфічність 47,8%;  $p < 0,01$ ). В результаті однофакторного аналізу пропорційних ризиків Кокса встановлено, що ТІМП-1 є залежним фактором ризику і має достовірне прогностичне значення щодо ризику розвитку трирічної смертності (відносний ризик 8,15; 95% довірчий інтервал 1,08-61,35;  $p < 0,05$ ). **Висновки.** У хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка та фібриляцією передсердь перевищення концентрації ТІМП-1 в сироватці крові >241,64 пг/мл має позитивний прогностичний потенціал щодо ризику розвитку трирічної смертності з чутливістю 93,7% та специфічністю 47,8%.

СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ .....	115
Сидь Е. В., Яценко О. В. ВАРІАЦІЙ ПОЛІМОРФНОГО МАРКЕРА G-308A В ГЕНЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- $\alpha$ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА .....	116
Синайко І. А., Карабинова Ю. С. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ГИПОТОНУСНЫМИ ДИСФОНІЯМИ ПО ДАННЫМ ЛОР-КЛИНИКИ ЗГМУ.....	116
Синайко І. А., Кришталь В. М. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ.....	117
Сінча К. А. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ .....	118
Скрипник А. С., Дац В. В. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕЗАДАПТУЮЧИХ ФЕНОМЕНІВ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	118
Скрипникова Я. С., Бакаржі Л. Н., Гуц О. К. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИНДРОМУ ШЕЙТАУЕРА-МАРІ-СЕНТОНА .....	118
Скрипникова Я. С., Іванько О. Г. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ВИГОДОВУВАННЯ ЇХ ДІТЕЙ.....	119
Смірнова І. В., Пахолов Б. В. АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ СЛУХАЧІВ ЛЕКЦІЇ З ПРОБЛЕМ ЕНДОДОНТІЇ .....	119
Сокрут М. В., Сияченко О. В., Климовицький Ф. В., Сокрут О. П., Пилипенко В. В. РІВЕНЬ МЕТАЛІВ, ЩО МІСТЯТЬСЯ В ЕНДОПРОТЕЗАХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ, У ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ .....	119
Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєлян Г. Р. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНИКЕТУ» .....	120
Стоян М. С., Свекатун В. Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ.....	121
Стоян М. С., Свекатун В. Н. СЕЛЕКТИВНО-СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРГАНОУНОСЯЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ.....	121
Сюсюка В. Г., Першина В. Д., Смаровоз О. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, ЯКІ ОБМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ .....	121
Таланова О. С., Степанова А. О. СПІВВІДНОШЕННЯ РОЗМІРІВ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ДІТОРОДНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗМЕНШЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА .....	122
Тарасевич Т. В., Лямцева О. В., Гараханова С. З., Міняйло І. С. СИНДРОМ ПАТАУ .....	122
Тертишний С. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬБОВИХ ІНФАРКТАХ.....	123
Тищенко Д. Р., Павлюченко М. І., Слінько О. М. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ .....	123
Туманский В. А., Пирогова З. А. ПОЛИПЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ И ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ.....	124
Туманский В. А., Шаврин В. А., Туманская Л. М. ОТ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСНОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ РАКА (К 50-летию кафедры патологической анатомии).....	125
Тяглая О. С., Крайдашенко О. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L- АРГИНИНА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, КОМОРБИДНОЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	126
Usachova E. V., Smyrnova Daria LIVER FAILURE ASSESSMENT ASSOCIATED WITH POLINOSA MORBILLARUM.....	126
Федорова О. П., Пахомова С. П., Дудко О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ З ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ .....	127
Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В. СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА .....	127