



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Бєленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

**УНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ
ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ, ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ
ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ**

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.

Кафедра внутрішніх хвороб-3

Запорізький державний медичний університет

Приєднання до стенокардії напруги (СН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) може змінювати клінічну картину та наявність чинників кардіоваскулярного ризику (ЧКВР). Мета дослідження: вивчити особливості стенокардії напруги та ЧКВР при її сполученні з ХОЗЛ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено основну групу з 52 пацієнта із ІХС та СН II-IIIФК в поєднанні з ХОЗЛ II-III ст. в стадії ремісії (38 чоловік та 14 жінок, середній вік $55,7 \pm 2,7$ роки). Групу порівняння склали 25 хворих із ІХС та СН II-IIIФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставлені за віком і статтю. Оцінку СН проводили за Сістлським опитувальником. Серед ЧКВР аналізували куріння (опитувальник ВООЗ), вживання алкоголю, прихильність до фізичної роботи, індекс маси тіла. Результати обробляли методами варіаційної і непараметричної статистики.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показав, що в загальній групі хворих більш суттєво обмежувались прояви за шкалами: PL (фізичне обмеження) до $50,5 \pm 1,7\%$, TS (задоволеність лікуванням) до $56,3 \pm 1,9\%$ та DP (ставлення до хвороби) до $44,9 \pm 1,5\%$, проти відповідних величин в групі порівняння ($57,5 \pm 2,2\%$, $62,2 \pm 2,7\%$ та $52,5 \pm 2,3\%$, $p < 0,05$). Не знайдено відмінностей за шкалами стабільності нападів AS та частоти нападів AF. Серед ЧКВР хворі першої групи частіше були курці (33 особи проти 16 особи 2-ї групи) із більш тривалим часом куріння, спостерігалось зниження прихильності до фізичної роботи ($42,8 \pm 1,9\%$ проти $47,9 \pm 1,8\%$, відповідно). Відсутніми були в групах порівняння відмінності за індексом маси тіла.

Висновки. Виявлені більш суттєві фізичні обмеження із негативними змінами в ставленні до хвороби та задоволеності до лікування при коморбідному перебігу СН та ХОЗЛ, а також більш часте куріння та знижена прихильність до фізичної роботи серед ЧКВР. Все це потребує додаткової корекції тактики лікування та профілактики даної у категорії хворих.