



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, 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. Беленічев 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.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ З РОЗВИТКОМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ: ОДНОРІЧНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Прокопенко А. А.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: встановити взаємозв'язок клінічних чинників з розвитком кардіоваскулярних (КВ) подій у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС) після перенесеної негоспітальної пневмонії (НП) за результатами однорічного проспективного спостереження.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на ХКС: стабільну стенокардію напруження II-III функціонального класу, що перенесли НП III клінічної групи. На 1-3 добу надходження у стаціонар проводили комплексне обстеження хворих відповідно до Національних стандартів, ЕхоКС та добове моніторування ЕКГ за методом Холтера. Через 1 рік спостереження оцінювали кінцеві точки, до яких відносили фатальні та нефатальні атеротромботичні події, порушення серцевого ритму та провідності, декомпенсацію серцевої недостатності та повторну госпіталізацію. Пацієнтів розподілено на дві групи: 1 група (n=15) – хворі, які досягли кінцевих точок, 2 група (n=45) – хворі, у яких протягом року не зареєстровано КВ-подій. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного пакету «Statistica 13.0».

Отримані результати. Вірогідного зв'язку між класом ризику пневмонії (PSI/PORT) та частотою виникнення КВ-подій не встановлено. У хворих 1 групи відмічався суттєво вищий рівень

лейкоцитів, вч-С-реактивного білка, швидкості осідання еритроцитів, а також нижчий показник швидкості клубочкової фільтрації ($p < 0,05$). У хворих 1-ої групи спостерігалась зростання кінцево-діастолічного та кінцево-систолічного індексів лівого шлуночка, збільшення тривалості депресії сегмента ST та кількості шлуночкових екстрасистол протягом доби порівняно з хворими 2-ої групи ($p < 0,05$). Для пацієнтів 1-ої групи було характерно достовірне пригнічення загальної ВСР вдень і вночі; зниження HF на 43,84%, збільшення LF на 17,70%, стрес-індексу на 41,18% в нічний період та тенденція до зростання індексу централізації.

Висновок. Виникнення КВ-подій у хворих на ХКС після перенесеної НП впродовж 1 року спостереження асоціюється із системним запаленням, дисфункцією нирок, структурними змінами серця зі збільшенням об'ємних показників, пригніченням загальної ВСР та підвищенням тону симпатичної вегетативної ланки вночі, зростанням частоти реєстрації електричних, ішемічних змін міокарда на 1-3 добу від госпіталізації.