

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:
ФОКУС НА КОМОРБІДНІСТЬ**

3 листопада 2017 року

Харків,
2017

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Яценко О. В., Шехунова І. О., Главацкий О. М.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Мета дослідження полягала у вивченні особливостей ВСР у хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ і ГХ.

Матеріали та методи дослідження. Обстежені 50 хворих на ХОЗЛ 2-3 стадії без супутньої патології (42 чоловіків та 8 жінок, середній вік яких 51 [46; 58] роки) – контрольна група та 62 пацієнта з коморбідним перебігом ХОЗЛ 2-3 ст. та ГХ 2 стадії (54 чоловік та 8 жінок, середній вік 51 [48; 55] роки) – основна група. Усі групи були співставні за статтю та віком $p < 0,05$. Діагноз ХОЗЛ ставився згідно з рекомендаціями GOLD 2016. Дослідження варіабельності серцевого ритму з визначенням частотних, спектральних показників проводили за допомогою Кардіолаб (ХАІ медика, Харьков) за стандартною методикою. Реєструвались 5-хвилинні записи ритму серця. Досліджувались: частотний аналіз записів RR інтервалів з розрахунком середньої частоти серцевого скорочення, середньоквадратичного відхилення інтервалів RR від їх середня значення (SDNN, с), кореня квадратного суми квадратів різниці величин послідовних пар інтервалів NN (RMSSD, с), індексу напруги (ІН, розум. од.), нормалізованого відношення високочастотних частот (HF, %), нормалізованого відношення низькочастотних частот (LF, %), та їх відношення (LF/HF), загально спектру потужності регуляторних систем (TP).

Отримані результати. Виявлено достовірне зниження таких показників як: SDNN, TP (41,00 [40,00; 43,00] vs 44,00 [43,0; 45,00] ($p=0,001$), 1633,50 [1516,00; 1780,00] vs 1879,50 [1755,00; 2005,00] ($p=0,001$). Зниження показника SDNN є незалежним предиктором раптової смертності. Однак не було виявлено достовірних відмінностей між групами серед такого показника ВСР як RMSSD (19,00 [15,00; 23,00] vs 21,50 [16,00 ; 27,00] ($p=0,25$)). Аналіз частотних показників ВСР показав достовірні відмінності між такими показниками як LF norm, HF norm, та їх відношення LF/HF у бік збільшення LF norm, що характеризується збільшенням активності симпатичної модуляції та вагусного впливу, та як наслідок цього збільшення відношення LF/HF (80,00 [78,00; 84,00] vs 78,00 [72,00;80,00] ($p=0,003$), 20,00 [16,00; 22,00] vs 22,00 [20,00; 28,00] ($p=0,002$), 4,10 [3,44; 5,10] vs 3,46 [2,55; 4,02] ($p=0,003$)). Достовірних відмінностей між стрес індексом (SI), контрольною та основною групами знайдено не було (160,50 [138,00; 189,00] vs 147,00 [120,00; 172,00] ($p=0,13$)).

Висновки. 1. При коморбідному перебігу ХОЗЛ та гіпертонічної хвороби відміченні більш виражене зниження спектральних показників SDNN та TP. 2. Виявлено достовірне збільшення показників активації симпатичної нервової системи у групі хворих при коморбідному перебігу ХОЗЛ.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ (СИНДРОМОМ ХАММЕНА-РИЧА)	
Черных В. В., Молодан В. И., Просоленко К. А.	182
ЛІПІДНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ГІПЕРУРИКЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИМ РИЗИКОМ	
Чернишов В. А., Несен А. О.	183
ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА РОЗВИТОК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Шастун Т. О., Москвіна С. С., Пушкаренко Ю. В., Гопцій О. В.	184
ВПЛИВ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ	
Шкапо В. Л., Несен А. О., Валентинова І. А.	185
УРОВЕНЬ ЕЙКОЗАНОИДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Шупер С. В., Шупер В. А., Рыкова Ю. А.	186
ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Яновська С. Я.	187
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЕНДОТЕЛІНУ-1 У ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ	
Яременко О. Б., Петелицька Л. Б., Яременко К. М.	188
РІВЕНЬ МАРКЕРА ОСИФІКАЦІЇ ТА РЕПАРАЦІЇ ТКАНИН ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ АКТИВНОСТІ СПОНДИЛОАРТРИТУ	
Яременко О. Б., Шинькарук Ю. Л., Федьков Д. Л., Меліксетян А. В.	189
ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ РОЗРОБОК ІНСТИТУТУ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАКЛАДИ УКРАЇНИ (за підсумками 9 місяців 2017 року)	
Ярина Н. А.	190
ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
Яценко О. В., Шехунова І. О., Главацкий О. М.	191
ADIPONECTYN AND VISFATIN IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	
Babak O. Ya., Prosolenko K. O., Molodan V. I., Andrieiva A. O., Orpin P.	192
CELL-MEDIATED AND HUMORAL IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH COXARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION	
Dielievska V. Yu., Khilko M. S.	193
ST2 SERUM LEVELS ON ADMISSION RELATE TO SHORT-TERM STATE OF KIDNEY FUNCTION IN PATIENTS WITH STEMI	
Giliova Y., Kopytsya MP., Vyshnevskaya IR., Petyunina OV., Tytarenko NV.	193
PULMONARY HYPERTENSION IN COPD PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) COMORBIDITY IN KHARKIV REGION, UKRAINE	
Hetman Olena, Krakhmalova Olena	195