

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**



ВИПУСК 33

28 лютого 2018 р.

м. Переяслав-Хмельницький

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

Матеріали

XXXIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**

28 лютого 2018 року

Збірник наукових праць

Переяслав-Хмельницький – 2018

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДОМІОПАТІЄЮ

У роботі проаналізовано стан варіабельності серцевого ритму у жінок з метаболічною кардіоміопатією. Встановлено, що зниження показників загальної потужності регуляції серцевого ритму та більш виразний вегетативний дисбаланс спостерігаються у пацієнток з коморбідною патологією.

Ключові слова: варіабельність серцевого ритму, метаболічна кардіоміопатія.

In this study there was analyzed the heart rate variability in women with metabolic cardiomyopathy. It was established lower parameters of total cardiac rate and more significant vegetative imbalance in women with comorbid pathology.

Key words: heart rate variability, metabolic cardiomyopathy.

Некоронарогенні ураження міокарда, різні за походженням та характером, зустрічаються досить часто і майже в усіх вікових категоріях. До них належить й метаболічна кардіоміопатія (КМП) – незапальне ураження міокарда різної етіології, в основі якого лежить порушення обміну речовин, процесу утворення енергії та / або порушення її перетворення в механічну роботу, що приводить до дистрофії міокарда і недостатності скоротливої та інших функцій серця [1, с. 88-89].

Метаболічна КМП розвивається в результаті впливу патогенних факторів при різних захворюваннях і станах (рис. 1). При цьому рання діагностика цього захворювання часто ускладнена у зв'язку з відсутністю специфічних клінічних ознак. Тому удосконалення алгоритмів діагностики метаболічної КМП є актуальною проблемою сучасної медицини.

Одним з інформативних та нескладних у виконанні методів дослідження стану серцево-судинної системи є оцінка варіабельності серцевого ритму (ВСР).



Рис. 1. Захворювання і стани, що призводять до розвитку метаболічної кардіоміопатії [2, с. 4].

За показниками ВСР можливо визначати функціональну активність різних ланок регуляції серцевого ритму та ступінь напруження загальних адаптаційних процесів у організмі людини, завдяки чому цей метод є інформативним і необхідним для характеристики адаптації в цілому [3, с. 21-25].

Проте, аналіз літературних джерел показав, що стан ВСР досліджувався при вторинних КМП у дітей, при онкологічних захворюваннях та зловживанні алкоголем. Є поодинокі повідомлення стосовно вегетативного дисбалансу при КМП ендокринного генезу.

Тому метою нашого дослідження став аналіз особливостей варіабельності серцевого ритму у жінок з метаболічною кардіоміопатією залежно від етіологічного фактору захворювання.

Методи дослідження

Обстежено 65 пацієток, які проходили комплексне обстеження та спостерігалися на базі діагностичного відділення Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка». Середній вік жінок склав $54,2 \pm 1,1$ роки. Верифікація діагнозу метаболічної КМП проводилась на підставі клінічних та лабораторно-інструментальних досліджень відповідно до вимог діючих нормативних документів МОЗ України. Всі пацієнтки на момент обстеження перебували в преклімактеричному або у клімактеричному періоді, були консультовані гінекологом. З метою виявлення ендокринних порушень всім пацієнткам було проведено ультразвукове сканування щитоподібної залози на апараті LOGIQ C5 Premium (США), лабораторне дослідження антитіл до тиреопероксидази і тиреоглобуліну, рівнів вільного тироксину, тиреотропного гормону, глюкози у венозній крові, глікозильованого гемоглобіну.

Загальну активність адаптаційно-регуляторних механізмів та нейрогуморальної регуляції серцево-судинної системи оцінювали за ВСР, яку визначали методом комп'ютерного аналізу добового запису ритмограми («КардіоСенс», Україна) згідно зі стандартами Європейського кардіологічного товариства та Північноамериканського товариства кардіостимуляції та електрофізіології [4, с. 358-365]. Оцінювали наступні компоненти: часові – SDNN (середнє квадратичне відхилення величин RR- інтервалів), RMSSD (квадратний корінь від суми квадратів різниці величин), спектральні – TP (варіація NN інтервалів на протязі всього запису), VLF (потужність у діапазоні дуже низьких частот), LF (потужність у діапазоні низьких частот), HF (потужність у діапазоні високих частот), триангулярний індекс (HRV TI), індекс вагосимпатичної взаємодії (LF/HF), нормалізовані величини низько- та високочастотних коливань (LF Norm, HF Norm) [5, с.131-133].

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм „Statistica 6.1” (Stat Soft Inc, США), з використанням параметричних та непараметричних методів.

Результати дослідження та їх обговорення

На підставі даних клінічного та лабораторно-інструментального дослідження всіх обстежених жінок було розділено на 3 групи: 1-а – пацієнтки з метаболічною КМП на тлі дисоваріальних порушень у зв'язку з клімактеричним періодом, 2-а – жінки з метаболічною КМП у результаті дисоваріальних порушень та захворювання щитоподібної залози; 3-а – хворі з метаболічною КМП на фоні клімактеричних змін, наявності патології щитоподібної залози та порушень вуглеводного обміну. Захворювання щитоподібної залози були представлені хронічним аутоімунним тиреоїдитом, багатовузловим зобом з тиреоїдною дисфункцією у вигляді гіпотиреозу легкого та середнього ступеня важкості. Патологія вуглеводного обміну мала місце у вигляді цукрового діабету 2 типу та порушення толерантності до глюкози.

Аналіз одержаних результатів показав, що у жінок 2-ї та 3-ї груп мають місце більш істотні зміни вегетативної регуляції серцевої діяльності ніж у пацієток 1-ї групи (табл. 1).

Таблиця 1

Варіабельність серцевого ритму у жінок з метаболічною кардіоміопатією

Параметри варіабельності серцевого ритму	1-а група, (n=22) M±m	2-а група, (n=23) M±m	3-а група, (n=20) M±m
SDNN, мс	64,5±3,24	55,9±2,14*	40,9±1,07**
RMSSD, мс	42,3±2,7	33,8±2,37*	27,6±1,18**
TP, мс ²	2458±374,5	1944±454,3*	1018±66,9**
VLF, мс ²	1554±132,9	769±132,9*	494±35,8**
LF, мс ²	632±162,1	387±123,2*	281±22,81**
LF Norm, %	72,7±3,23	38,8±1,43*	80,5±1,78**
HF, мс ²	456±35,6	687±133,5*	130±16,82**
HF Norm, %	27,3±3,23	61,2±4,13*	19,5±1,78**
LF/HF	2,7±0,71	0,6±0,41*	4,2±0,43**
HRV TI	36,7±0,54	20,7±0,89*	18,6±0,26**

Примітка. * та ** – достовірна ($p < 0,05$) відмінність між аналогічними показниками 1-ї та 2-ї групи і 1-ї та 3-ї групи відповідно.

Так, загальна потужність регуляторних систем у пацієток 2-ї та 3-ї груп була достовірно знижена відносно 1-ї групи, що підтверджується зменшенням SDNN на $-14,4\%$ та $-36,6\%$ ($p < 0,05$), TP на -21% та -59% ($p < 0,05$), HRV TI на $-43,5\%$ та -49% ($p < 0,05$) відповідно. Абсолютні величини спектральних компонентів, які характеризують гуморальну регуляцію (VLF), симпатичні (LF) та парасимпатичні (HF) впливи вегетативної нервової системи (ВНС) у пацієток 3-ї групи були також вірогідно нижчі, ніж у 1-ї групи (відповідно на $-68,2\%$, $-55,5\%$ та $-71,5\%$ ($p < 0,05$)). При цьому нормалізовані показники низько- та високочастотних коливань (LF Norm, HF Norm) та величина індексу вагосимпатичної взаємодії (LF/HF) хоча істотно й різнилися у жінок 1-ї та 3-ї груп, проте направленість їх змін вказує на перевагу тону симпатичного відділу ВНС в цих групах обстежених.

Тоді як в 2-й групі визначається перевага парасимпатичного відділу ВНС, про що свідчить достовірне збільшення у 2 рази величини HF Norm ($p < 0,05$) та зменшення на $-77,7\%$ ($p < 0,05$) показника LF/HF відносно 1-ї групи порівняння. Такий результат збігається зі спостереженнями Воронич С.М. та співавторів (2010) [6, с. 54-55].

Враховуючи отримані дані, можна припустити, що у жінок 3-ї групи значний вплив на стан адаптаційно-регуляторних механізмів впливає наявність коморбідної патології. Так, за даними літератури відомо, що при діабетичній КМП розвивається діабетична автономна нейропатія серця, яка супроводжується симпатикотонією та зниженням загальної потужності вегетативної регуляції серця [7, с. 15-16]. В свою чергу гіпотиреоз і гіпоестрогенемія також негативно позначаються на стані серцево-судинної системи. У обстежених нами пацієток 3-ї групи має місце сукупність етіологічних факторів у вигляді дисгормональних клімактеричних порушень, тиреоїдної дисфункції та пре- і діабету 2 типу, що і зумовлює більш значні порушення ВСР. Тоді як менш виразні зміни стану ВСР виявлені саме у пацієток лише з метаболічною КМП на тлі клімактеричного періоду без супутньої патології.

Таким чином, одержані результати доводять, що у жінок з метаболічною КМП має місце неоднорідність адаптаційно-регуляторних процесів залежно від етіологічного фактору захворювання та наявності коморбідної патології. В подальших етапах дослідження планується проаналізувати взаємозв'язки морфо-функціонального стану серцево-судинної системи з клініко-лабораторними показниками, оцінити ефективність різних схем лікування пацієнтів з метаболічною КМП.

Висновки. У жінок з метаболічною кардіоміопатією має місце порушення адаптаційно-регуляторних механізмів та нейрогуморальної регуляції серцево-судинної системи. При цьому етіологічні фактори захворювання впливають на виразність змін загальної потужності вегетативної регуляції серцевого ритму (зниження всіх спектральних компонентів ВСР) і позначаються на направленості вагосимпатичної взаємодії (у пацієнок з дисоваріальним дисбалансом та порушеннями вуглеводного обміну визначається переважання симпатичного тону, а у хворих із патологією щитоподібної залози з гіпотиреозом спостерігається ваготонія). Найбільш суттєві зниження показників варіабельності серцевого ритму та значний вегетативний дисбаланс відзначаються у пацієнок з коморбідною патологією.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Метаболічна кардіоміопатія / Г.С. Попік, Г.В. Корнован, Л.І. Колотвіна та ін. // Медицина транспорту України. – 2009. – № 3. – С. 88-92.
2. Коваленко В.М. Систематизація та класифікація некоронарогенних хвороб серця, уніфіковані стандарти та критерії діагностики / В.М. Коваленко // Укр. ревматол. журн. – 2002. – № 2. – С. 3–6.
3. Марушко Ю.В. Системні механізми адаптації. Стрес у дітей: Монографія / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак. – К., 2014. – 140 с.
4. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, clinical use. Task force of the European society of cardiology & the North American society of pacing & electrophysiology // Eur. Heart J. – 1996. – Vol. 17. – P.354–381.
5. Коваленко С. О. Варіабельність серцевого ритму. Методичні аспекти: Монографія / С. О. Коваленко, Л. І. Кудій. – Черкаси : Черкаський національний університет ім.ЯБ. Хмельницького, 2016. – 298 с.
6. Воронич С.М. Фізіологічні аспекти аналізу показників варіабельності серцевого ритму підлітків із латентним гіпотиреозом / С.М. Воронич, Б.М. Павликівська, Н.М.ЯВоронич-Семченко // Фізіологічний журнал. – 2010. – Т. 56. – № 5. – С. 53-61.
7. Сергієнко В.О. Діабетична кардіоміопатія: етіопатогенез, основні клінічні прояви, лікування / В.О. Сергієнко, О.О. Сергієнко // Consilium Medicum Ukraina. – 2008. – №5. – С. 14-18.

УДК 61:81'373]:811.161.2

*Олена Радутна
(Запоріжжя, Україна)*

THE MEANING OF MEDICAL REDUCTIONS AND ABBREVIATIONS IN UKRAINIAN LANGUAGE

In this article, we are talking about the meaning and basic function of abbreviations in medical terminology, their role in communication, work with medical literature and the teaching of English-speaking students. The author highlights the main difficulties encountered by doctors, teachers and translators during the abbreviations transfer from English into Ukrainian.

Key words: *abbreviations, medical terms, reductions, translation, terms.*

У даній статті висвітлюється значення і основна функція аббревіатур в медичній термінології, їх роль в комунікації, роботі з медичною літературою і навчанні англomовних студентів. Автор виділяє основні труднощі, що виникають у лікарів, викладачів і перекладачів при передачі скорочень з англійської мови на українську.

Ключові слова: *аббревіатури, медичні терміни, скорочення, переклад, терміни.*

<i>Сауле Жаутикова, Фатима Абикенова, Бақыт Сулейменова, Болат Әбдрахман, Дамир Саипов</i>	
ЭВТАНАЗИЯ – БҮЛ МӘСЕЛЕНІҢ ШЕШІМІ МЕ, ӘЛДЕ, ӨЛІМГЕ БАСТАР ЖОЛ МА?	429
<i>Сауле Жаутикова, Кымбат Жиенбаева, Сапаргуль Аринова, Дмитрий Шестаков, Магаз Ахмет</i>	
ВЛИЯНИЕ ВЫХЛОПНЫХ ГАЗОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КРУПНЫХ ГОРОДОВ	431
<i>Қарлығаш Қайырбекова, Нұрлан Наурызов, Болат Әбдрахман</i>	
БАУЫР ЖАСУШАЛАРЫНА ӨТЕ ЖОҒАРЫ ЖИЛІКТЕГІ СӘУЛЕЛЕНДІРУДІҢ ӘСЕРІ	435
<i>Назира Каримова, Нигина Муртазаева, Дилафруз Нарзуллаева</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ	438
<i>Наталья Кизима</i>	
ЕМПАТІЯ ЯК СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА	440
<i>Шерали Коржавов, Зафар Рахмонов, Мирза Юсупов, Садокат Гаффарова, Дилшод Каландаров, Дилара Сафарова</i>	
ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТА НА КОЖУ КРЫС ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	442
<i>Шерали Коржавов, Зафар Рахмонов, Мирза Юсупов, Дилшод Каландаров, Садокат Гаффарова, Дилара Сафарова</i>	
ЧАСТОТА ГИПЕР И ГИПОТОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ	444
<i>Зебо Кудратова, Тамила Умарова, Наргиза Юсупова, Гулнора Тогаева, Надия Ибрагимова</i>	
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО ПОЛОСТИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ	447
<i>Ланна Лукашенко, Іветта Лихасенко</i>	
ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРИНЦИПІВ СУЧАСНОЇ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ ЛЮДИНИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	449
<i>Юлія Мирончук</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	452
<i>Тетяна Радомська</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДОМІОПАТІЄЮ	456
<i>Олена Радутна</i>	
THE MEANING OF MEDICAL REDUCTIONS AND ABBREVIATIONS IN UKRAINIAN LANGUAGE	459
<i>Олена Разнатовська</i>	
СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ	461