



ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ
АКАДЕМІЇ

100
років



тези
наукових доповідей
науково-практичної
конференції

18-19 травня • 2016

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Дніпропетровське обласне товариство терапевтів
Департамент охорони здоров'я
Дніпропетровської обласної державної адміністрації

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

тези наукових доповідей
науково-практичної конференції

присвяченої 100-річчю

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

18–19 травня 2016 р.
м. Дніпропетровськ

Дніпропетровськ
«Герда» | 2016

єструється найбільш різке зниження насосної здатності ЛП. Формування УОЛШ відбувається за рахунок високого переднавантаження ЛШ і знаходиться на неадекватному рівні. Суттєвих відмінностей в залежності від ФВЛШ не виявлено.

Висновки. Рестриктивний тип наповнення ЛШ визнано найбільш несприятливою прогностичною ознакою. Необхідний своєчасний моніторинг діастолічної функції ЛШ при ХСН, асоційованій з ІХС і ХОЗЛ з метою корекції гемодинамічних порушень.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АРТЕРІАЛЬНОЇ СТІНКИ ІЗ ГІПЕРТРОФІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І ТА ІІ СТАДІЇ

Дзяк Г.В., Колесник Е.Л.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вивчення взаємозв'язку пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки із маркерами гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) є актуальним питанням сучасної кардіології. Тому метою нашого дослідження було встановити особливості взаємозв'язку пружно-еластичних властивостей артеріальної стінки із маркерами ГЛШ у чоловіків, хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), в залежності від стадії захворювання та категорії кардіоваскулярного ризику.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 128 чоловіків, хворих на ГХ I (n=44, 30 %) та II (n=84, 58 %) стадії із 1-3 ступенем підвищення АТ. Всі пацієнти були обстежені згідно Клінічної настанови по наданню медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (2012 р.). Пружно-еластичні властивості визначали за допомогою приладу Arteriograph (Tensiomed®, Угорщина). Для виконання поставленої мети всі хворі були рандомізовані у 3 підгрупи в залежності від стадії ГХ і категорії кардіоваскулярного ризику: ІА підгрупа (n=22) – пацієнти з ГХ I стадією і помірним ризиком серцево-судинних ускладнень (ССУ); ІБ підгрупа (n=22) – пацієнти з ГХ I стадії і високим ризиком ССУ; ІІ підгрупа (n=84) – пацієнти з ГХ II стадії та високим ризиком ССУ. Отримані результати наведено у вигляді медіани (Me) та інтерквартильного розмаху (25 %; 75 %).

Отримані результати. В ІА та ІБ підгрупах показники структурно-функціонального стану міокарда були зареєстровані в межах норми. Проте у ІБ підгрупі в порівнянні з ІА підгрупою спостерігалось достовірне збільшення кінцево-діастолічного розміру (КДР) – 4,90 (4,78; 5,13) м/с проти 4,75 (4,50; 5,0) м/с ($p < 0,05$); товщини міжшлуночкової перетинки (ТМШП) – 1,10 (1,10; 1,13) см проти 1,0 (0,99; 1,10) см ($p < 0,01$); маси міокарду лівого шлуночка (ММЛШ) – 187,78 (172,87; 202,37) г проти 164,39 (148,04; 177,19) г ($p < 0,01$); та індексу ММЛШ/ $p^{2.7}$ 37,18 (33,77; 40,55) г/ $m^{2.7}$ проти 33,45 (31,41; 36,45) г/ $m^{2.7}$, $p < 0,05$). У ІІ підгрупі були зареєстровані достовірно вищі значення товщини задньої стінки ЛШ (ТЗС ЛШ) –

1,0 (0,95; 1,10) см, ТМШП (1,35 (1,21; 1,45) см), ММЛШ (229,87 (200,50; 255,46) г) і ІММЛШ/ $p^{2.7}$ (49,94 (41,08; 54,18) г/ $m^{2.7}$) у порівнянні з іншими групами дослідження ($p < 0,05$). При проведенні кореляційного аналізу встановлено, що у ІА підгрупі підвищення центрального систолічного артеріального тиску (ЦСАТ) було пов'язано із збільшенням КДР ЛШ ($r = 0,45$, $p < 0,05$); у ІБ підгрупі при підйомі індексу аугментації в аорті (АІх ао) встановлено тенденцію до збільшення ІММЛШ/ $p^{2.7}$ ($r = 0,39$, $p > 0,05$). У ІІ підгрупі встановлено достовірний взаємозв'язок прогресування ГЛШ із підвищенням центрального АТ. Так, збільшення ТМШП, ММЛШ, ІММЛШ і ІММЛШ/ $p^{2.7}$ асоційовано із зростанням рівня центрального пульсового АТ ($r = 0,35$, $p < 0,01$) і максимально – з ЦСАТ ($r = 0,42$, $p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, у чоловіків, хворих на ГХ, пружно-еластичні властивості артеріальної стінки асоційовані із структурно-функціональним станом серця. Підвищення ЦАТ у пацієнтів із ГХ І стадії та помірним СС ризиком сприяє збільшенню розмірів ЛШ, а у хворих на ГХ ІІ стадії – асоційоване із подальшим прогресуванням ГЛШ.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ (СРП) З ДЕЯКИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)

Михайліченко Д.С.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Встановлено, що підвищення рівня СРП у хворих на ХОЗЛ служить несприятливим прогностичним фактором прогресування бронхообструкції та розвитку дихальної недостатності. За даними деяких досліджень у хворих на ХОЗЛ з відносно високим рівнем СРП (> 3 мг/мл) частота госпіталізацій та смертність вище, ніж у хворих з рівнем СРП < 3 мг/мл.

Мета. Вивчити рівень СРП у хворих на ХОЗЛ у стабільну фазу захворювання та дослідити його зв'язок з деякими клінічними проявами ХОЗЛ.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 80 амбулаторних хворих з верифікованим діагнозом ХОЗЛ у стабільну фазу патологічного процесу (чоловіків 70 (84 %), жінок – 10 (16 %), які склали основну групу (середній вік склав $63,12 \pm 8,61$ років, рівень $ОФВ_1$ – $50,25 [43,00 - 65,50]$) та 10 відносно здорових осіб, які склали контрольну групу (середній вік $61,12 \pm 5,32$ років).

Хворі основної групи були розподілені на дві групи в залежності від рівня СРП. До групи 1 увійшли 68 хворих з рівнем СРП вище $3,0$ мг/л (середній вік – $62,73 \pm 2,78$ років, чоловіків 61 (87,14 %)), до групи 2 – 12 хворих з рівнем СРП нижче $3,0$ мг/л (середній вік $68,25 \pm 2,65$, чоловіків 9 (75 %)). Медіанне значення $ОФВ_1$ в групах становило $48,95 [40,00 \pm 59,40]$ та $50,76 [40,30 \pm 65,00]$ відповідно ($p_{1-2} = 0,153$).