

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ХАРКІВСЬКА  
АСОЦІАЦІЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ  
МІЖНАРОДНЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО



# МАТЕРІАЛИ

конференції з міжнародною участю

## “АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ”

4-5 жовтня 2006р.  
м. Харків

Гиріна О.М., Карлова О.О., Зіневич Я.В. <b>ВИЗНАЧЕННЯ СПІВВІДНОШЕННЯ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b> Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м. Київ .....	18
Гиріна О.М., Сергієнко Н.В., Сірик В.О., Зіневич Я.В. <b>РОЛЬ МОЛЕКУЛ МІЖКЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b> Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ.....	18
Гиріна О.М., Сірик В.О., Сергієнко Н.В., Зіневич Я.В. <b>ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЯК ПРОВІДНИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b> Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ.....	19
Гиріна О.М., Снігир Н.В., Лебединська М.Р., Кашик Л.Р., Рудіченко В.М. <b>ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ОПОРНІ ПУНКТИ КОМП'ЮТЕРИЗОВАНОГО ТЕСТ-КОНТРОЛЮ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ: «АБДОМІНАЛЬНІ НОВОУТВОРЕННЯ»</b> Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ.....	20
Глушко Л.В., Гавриш Т.Ю., Маковецька Т.І., Лапковський Е.Й. <b>ДОСВІД ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» В УМОВАХ СІЛЬСЬКИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.</b> Івано-Франківський державний медичний університет, кафедра терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти. Івано-Франківськ.....	20
Гонцарюк Д.О. <b>ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ - ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС ТА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ</b> Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці .....	21
Горбенко В.Н., Винник Ю.А., Бойко В.В. <b>ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ.</b> Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины, Харьковская медицинская академия последипломного образования .....	22
Горбенко В.Н., Сорокин И.Н. <b>РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины, Харьковская областная клиническая больница .....	23
Гридасова Л.М., Шкапо В.Л., Сендецька С.О., Сидоренко О.В. <b>ЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ Х</b> ДУ "Інститут терапії ім. Л.Т.Малої АМН України", м. Харків .....	23
Грудецька Ю.В., Сидорчук Л.П., Гресько Л.М. <b>ДО ПИТАННЯ ЗМІНИ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ПАТОГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З УРАХУВАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В ЛЕГЕНЯХ</b> Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці .....	24

Гр  
Мс  
ЗА  
ХГ  
  
Гу  
МІ  
Мє  
  
Да  
Сс  
На  
ка  
  
Ду  
Пс  
"З  
Ві  
  
ЕІ  
М  
И  
И  
  
Є  
З  
В  
Х  
Х  
  
Ж  
А  
У  
  
Ж  
С  
В  
с  
  
Ж  
Г  
У  
  
Ж  
Д  
С  
>  
  
З  
С  
Д

(95,1 + 4,4) мм рт. ст. і (87 + 3,8) мм рт. ст. для ДАТ. Перевага систолічної АГ спостерігалася серед обстежених при наявності гіперхолестеринемії, ніж без неї. Частота діастолічної артеріальної гіпертензії була вище при наявності гіпертригліцеридемії. У цілому, поширеність АГ була вірогідно вище при порушенні ліпідного обміну у вигляді гіпертригліцеридемії ( $p < 0,001$ ). В осіб з ознаками метаболічного синдрому Х гіперхолестеринемія спостерігалась в 52 % . В той же час, підвищений рівень тригліцеридів спостерігався лише у 32 % . В цій же групі обстежених рівень тригліцеридів позитивно корелював з рівнем ДАТ. Слід зазначити, що у всіх осіб з гіпертригліцеридемією спостерігалось підвищення рівня загального холестерину.

Висновки. Таким чином, середні значення САТ і ДАТ статистично вірогідно вище при наявності порушень у ліпідному спектрі крові, ніж при їхній відсутності. Гіпертригліцеридемія в осіб з метаболічним синдромом Х асоціюється з високим рівнем ДАТ.

### ДО ПИТАННЯ ЗМІНИ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ПАТОГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З УРАХУВАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В ЛЕГЕНЯХ

Грудецька Ю.В., Сидорчук Л.П., Гресько Л.М.  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це поширений патологічний процес, у розвитку якого надається значення нейрогуморальним, мікроциркуляторним чинникам. Не дивлячись на велику кількість публікацій, присвячених цьому захворюванню, не вирішеними залишаються багато питань патогенезу, лікування, зберігається високою летальність. В країнах Європи на ХСН хворіє біля 1% населення, частота даної патології різко зростає з віком. Поєднання ХСН та артеріальної гіпертензії (АГ) зустрічається з частотою 75-85% в загальній популяції. З метою вивчення зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки і функціонального стану системи дихання (СД) у хворих на ХСН та АГ обстежено 30 чоловік. У першу групу ввійшло 15 пацієнтів (10 чоловіків та 5 жінок) середній вік  $58,7 \pm 9,08$  років з діагнозом ХСН II– III ФК у поєднанні з АГ II – III ст. Друга група, контрольна, включала 15 практично здорових осіб (8 чоловіків та 7 жінок) репрезентативних за віком ( $58,1 \pm 7,85$  років). У обстежених обох груп в анамнезі не було даних про хронічні обструктивні захворювання легень. Дослідження проводились в клінічній лікарні ст. Чернівці у терапевтичному відділенні. Всім хворим виконано ехо-кардіографію (Ехо-КГ), комп'ютерну спірографію (КС), добове монітування артеріального тиску. За результатами даних Ехо-КГ дослідної групи встановили, що у 70% хворих систолічний варіант ХСН, 20% - змішаний, 10% - діастолічний. У 30% хворих на ХСН виявили II ФК (фракція викиду(ФВ)  $48,6 \pm 2,3\%$ ). У 70% - III ФК(ФВ  $40,3 \pm 4,1\%$ ). У осіб контрольної групи ФВ коливалася в межах нормальних величин. За даними КС у 30% хворих на ХСН II та АГ II виявили рестриктивний тип порушення бронхіальної провідності на рівні дрібних та середніх бронхів із легким зниженням функції СД. У 70% хворих на ХСН III, ГХ II-III окрім рестриктивного типу порушень із значним зниження спостерігали обструктивний тип порушення бронхіальної провідності на рівні великих бронхів. У контрольній групі вентиляційна здатність легень була в межах вікової норми.

Таким чином, у хворих на ХСН II та АГ II – рестриктивний тип порушення бронхіальної провідності, у хворих на ХСН III, ГХ II-III – змішаний, що вказує на порушення вентиляційно – перфузійного співвідношення із зростанням важкості ХСН та АГ.

### МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ X

Грунченко М.Н., Мацак В.В., Тверетинов А.Б.  
ГУ «Институт терапии имени Л.Т. Малой АМН Украины», г. Харьков

Цель исследования. Изучить распространенность некоторых модифицируемых факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у лиц с артериальной гипертензией (АГ) и метаболіческим синдромом X.