
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 2 (103)
(квітень - червень)

Одеса 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А. І. Гоженко**

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, И. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколіч (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63
e-mail nymba.od@gmail.com
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 24.06.2024 р.. Підписано до друку 28.06.2024 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

MINISTRY OF HEALTH CARE OF UKRAINE

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and
works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 2 (103)
(April - June)

Odessa 2024

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, E. M. Psiadlo, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odeca)

Address of the editorial office

Address of the editorial office
65039, SE UkrNDI for medicine of transport
Odessa, str. Kanatna, 92
e-mail nymba.od@gmail.com

Our website - www.medtrans.com.ua; herald.org.ua

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 06/24/2024. Signed for printing on 06/28/2024. Format 70×108/164
Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .
Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

ISSN 2707-1324 ©Ministry of Health Care of Ukraine, 1999

©State enterprise Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, 2005

МОЖЛИВОСТІ ТКАНИННОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Одеський національний медичний університет

Authors' Information

Якименко О.О. <https://orcid.org/0000-0001-8141-0770>

Коломієць С.М. <https://orcid.org/0000-0002-3095-7386>

Кобелєва О.М. <https://orcid.org/0009-0000-8543-9781>

Мета: Метою даного дослідження було оцінити функцію серцевого м'яза за допомогою тканинної доплерографії фіброзного кільця мітрального клапану у хворих на ішемічну хворобу серця з різними варіантами ремоделювання міокарду.

Матеріали та методи: Обстежено 87 чоловіків віком 52-78 років хворих на ішемічну хворобу серця зі стенокардією напруження I-III ФК. У 43 осіб мав місце постінфарктний кардіосклероз. У 58 осіб відзначалася гіпертонічна хвороба. Групу контролю становили 12 здорових чоловіків віком 35-47 років із нормальною геометрією серця. Ехокардіографію і тканинну доплерографію з подальшим аналізом імпульсної тканинної доплерограми виконували за допомогою ехокардіографа SIGMA 5000 (KONTRON MEDICAL). Запис імпульсної тканинної доплерограми фіброзного кільця мітрального клапана проводили в 6 точках з апікальних чотирикамерного, двокамерного перерізів і перерізу по довгій осі лівого шлуночка. На тканинній доплерографії оцінювали швидкість систолічного піку (s), швидкості піків раннього (e) і пізнього (a) діастолічного наповнення, час ізовольомічного розслаблення лівого шлуночка (ivrt). За шістьма значеннями названих параметрів у контрольних точках у всіх обстежуваних розраховували середні показники. За ехокардіографічними даними визначали індекси маси міокарда лівого шлуночка та відносної товщини міокарда. У дослідження не включали пацієнтів із порушеннями регіональної скоротливості міокарда базальних сегментів та порушеннями серцевого ритму.

Результати: За величиною індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММ) та відносної товщини міокарда (ВТМ) усіх обстежуваних було розподілено на 4 групи залежно від варіанту ремоделювання міокарду: I група (27 чол.) - з концентричною гіпертрофією (ІММ>120×м², ВТМ>0,44 од.), II група (23 чол.) - з ексцентричною гіпертрофією (ІММ>120 г×м², ВТМ<0,44 од.), III група (22 чол.) - із концентричним ремоделюванням (ІММ<120 г×м², ВТМ>0,44 од.) та IV група (15 чол.) - із ексцентричним ремоделюванням (ІММ<111 гм², ВТМ<0,40 од., КДР>5,7 см).

Під час аналізу імпульсної тканинної доплерограми фіброзного кільця мітрального клапану у більшості пацієнтів відмічають порушення діастолічної функції лівого шлуночка (80 чол.), які проявлялися зміною співвідношення швидкостей раннього та пізнього діастолічного наповнення і зміною часу ізовольомічного розслаблення. У 76 осіб спостерігалися нижчі, порівняно з контрольною групою, значення швидкості систолічного піку, що свідчать про порушення поздовжньої систолічної функції. При цьому у хворих із концентричними гіпертрофією і ремоделюванням достовірно частіше зустрічається діастолічна дисфункція класичного типу (e/a<1,0). Водночас нижчі значення систолічної швидкості спостерігалися у хворих з ексцентричною гіпертрофією та ремоделюванням, що свідчило про більш виражене порушення скоротливості лівого шлуночка. Останній варіант геометрії міокарда більш характерний для пацієнтів із постінфарктним кардіосклерозом і, мабуть, слугує підставою для прогресування міокардіальної слабкості.

Виявлено тісні кореляційні зв'язки величини систолічної швидкості тканинної доплерограми фіброзного кільця мітрального клапану та фракції викиду лівого шлуночка, визначеної за методом Сімпсона, а також співвідношення діастолічних швидкостей тканинної міокардіальної доплерограми зі співвідношенням швидкостей піків раннього та

пізнього діастолічного наповнення трансмітрального кровотоку.

Висновок: Таким чином, застосування тканинної доплерографії фіброзного кільця мітрального клапану у хворих на ішемічну хворобу серця дає змогу оцінити вплив ремоделювання міокарду на діастолічну та систолічну функції серцевого м'яза і може бути раннім діагностичним маркером порушення насосної функції серця.

Ключові слова: Доплерографія, функціональні порушення міокарду, ішемічна хвороба серця, рання діагностика.

Key words: Doppler, functional disorders of the myocardium, ischemic heart disease, early diagnosis.

УДК 616.711-018.3-002-08:615.8:612.662.9

*О. О. Якименко, О. Е. Кравчук, В. В. Клочко, М. А. Коломієць, К. В. Маркіна,
В. А. Коротаєва, О. М. Кобелева, О. П. Чорній*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ОСТЕОХОНДРОЗУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ

Одеський національний медичний університет

Authors' Information

Якименко О.О <https://orcid.org/0000-0001-8141-0770>

Кравчук О.Є. <https://orcid.org/0000-0003-1260-7910>

Клочко В.В. <https://orcid.org/0009-0007-7744-037X>

Коломієць М. А. <https://orcid.org/0009-0001-3399-8482>

Коротаєва В.А. <https://orcid.org/0009-0004-1049-8970>

Маркіна К.В. <https://orcid.org/0009-0000-8458-2308>

Кобелева О.М. <https://orcid.org/0009-0000-8543-9781>

Чорній О.П. <https://orcid.org/0009-0003-4462-5483>

Вступ. Остеохондроз - це дуже поширене захворювання опорно-рухового апарату, яке супроводжується дистрофічними змінами міжхребцевих дисків та втратою кісткової маси. Частіше за все у пацієнтів діагностується остеохондроз хребта в поперековому та шийному відділах. Основними симптомами є незначний або гострий біль, який посилюється під час рухів. У жінок у постменопаузальному періоді перебіг захворювання ускладнюється наявністю супутнього остеопорозу, який значно обтяжує клініку захворювання. **Мета дослідження.** Вивчити особливості клініки остеохондрозу у жінок в постменопаузі та ефективність використання фізіотерапевтичних методів у доповненні до загальноприйнятої терапії. **Матеріал та методи.** Група спостереження представлена 100 жінками у віці від 56 до 70 років. Усім жінкам було проведено рентгенологічне дослідження хребта та остеоденситометрію DEXA, аналіз гострофазових показників запалення (С-реактивний білок, швидкість осідання еритроцитів), а також опитування стосовно больового синдрому за аналоговою шкалою ВАШ. 50 жінкам в групі порівняння було проведено лікування хондропротекторами (глюкозамін 500 мг, хондроїтин сульфат 400 мг 3 рази на добу), нестероїдні протизапальні препарати (мелоксикам 15 мг на добу). 50 жінкам в групі спостереження проведено лікування хондропротекторами (глюкозамін 500 мг, хондроїтин сульфат 400 мг 3 рази на добу), нестероїдні протизапальні препарати (мелоксикам 15 мг на добу), фізіотерапевтичне лікування препаратом з папаї (каріпаїн) у вигляді фонофорезу 20 процедур на курс лікування. **Отримані результати:** При обстеженні жінок у віці від 56 до 70 років у 100% виявлено остеохондроз хребта з різним ступенем вираженості. Ураженню відділів хребта переважав остеохондроз поперекового відділу у 56% та в поєднанні з грудним відділом 32%. Поєднання шийного, грудного та поперекового відділів - 12%. При вимірюванні щільності кісток за допомогою остеоденситометрії DEXA у 15% жінок