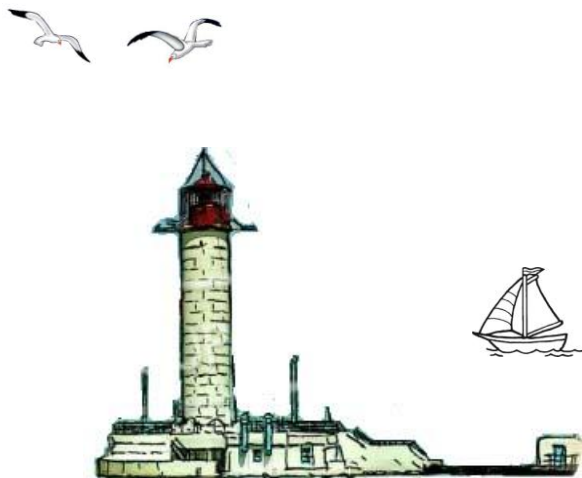


УКРАИНСКИЙ НИИ МЕДИЦИНЫ ТРАНСПОРТА МЗ УКРАИНЫ
НАУЧНЫЙ ПАРК «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ОХРАНА
ТРУДА – НОВЕЙШИЕ СИСТЕМЫ И ТЕХНОЛОГИИ»
ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ОДЕССКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ПАТОФИЗИОЛОГОВ УКРАИНЫ
АКАДЕМИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ НАУК УКРАИНЫ

БЮЛЛЕТЕНЬ XV ЧТЕНИЙ ИМ.В.В.ПОДВЫСОЦКОГО

26 – 27 МАЯ 2016 ГОДА



ОДЕССА 2016

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Подвысоцкий В.В. : 61

Организаторы – основатели конференции:

Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины

Научный парк «Профилактическая медицина и охрана труда – новейшие системы и технологии»

Одесский национальный медицинский университет

Одесское отделение научного общества патофизиологов Украины

Академия технологических наук Украины

Главный редактор

Гоженко А. И.

Редакционная коллегия

Заместитель главного редактора

Насибуллин Б.А.

Бадюк Н.С.

Вастьянов Р.С.

Гойдык В.С.

Ефременко Н. И.

Ковалевская Л.А.

Лебедева Т. Л.

Прохоров В.А.

Шафран Л. М.

Шухтин В.В.

Ответственный секретарь

Квасневская Н.Ф.

Переводчики: Гармидер К., Горячкина Е.,
Коломиец А., Красавина М.

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина

Телефон: +38(048)722-12-92

e-mail: natali_niimtr@rambler.ru; medtrans2@rambler.ru

веб-сайт: www.medtrans.com.ua

XV–е чтения В.В. Подвысоцкого: Бюллетень материалов научной конференции (26-27 мая 2016 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2016. – 287с.

© УкрНИИ медицины транспорта



**ПОДВЫСОЦКИЙ
ВЛАДИМИР ВАЛЕРИАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Основатель и декан медицинского факультета,
Заведующий кафедрой общей патологии
Императорского Новороссийского университета
в городе Одессе
1900-1905

Вывод: Полученные данные свидетельствуют о возможности использования волос бороды для микроэлементного анализа при невозможности получить образец с затылочной части. При этом динамику изменений в процессе коррекции необходимо отслеживать тоже именно по этому субстрату. Смена субстрата при отслеживании изменений в процессе лечения некорректна.

Ключевые слова: микроэлементный анализ, волосы бороды, тяжелые металлы.

Key words: trace element analysis, hair of the beard, heavy metal.

УДК 616.12-008.331.1-056.25-06:616.124.2

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ

ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC SYNDROME: PECULIARITIES OF REMODELING OF THE LEFT VENTRICLE AND DIASTOLIC DYSFUNCTION

Бондар В.М., Чернишова К.С.

Одеський національний медичний університет

Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ) є найбільш характерним ураженням серця при артеріальній гіпертензії (АГ), та істотно впливає на характер перебігу та прогноз захворювання. ГЛШ є самостійним фактором ризику серцево-судинних ускладнень. Проте в даний час структурно-функціональні особливості ремоделювання серця у пацієнтів з АГ та супутнім метаболічним синдромом (МС) вивчені недостатньо.

Метою проведеного нами дослідження було вивчення особливостей кардіоределюючих процесів у пацієнтів з АГ при наявності та відсутності МС.

Нами було обстежено 128 пацієнтів з АГ та МС, які склали основну групу, та 112 хворих АГ без МС, які склали контрольну групу. Хворим обох груп була проведена ехокардіографія з оцінкою основних показників та варіанту

ремоделювання ЛШ. Оцінку діастолічної функції лівого шлуночка проводили в режимі імпульсної доплерЕхоКГ. Достовірність відмінностей визначали за допомогою t-критерію Стьюдента та критерію Фішера ($\phi_{\text{емп}}$).

Отримані результати демонструють більш виражені ознаки ГЛШ за даними ехокардіографії в основній групі порівняно з контрольною ($p < 0,01$), основні показники ГЛШ у хворих АГ з МС склали: ТМШП склала $(1,30 \pm 0,01)$ см, ТЗСЛШ - $(1,26 \pm 0,01)$ см, ІММЛШ - $(144,3 \pm 5,23)$ г/м². Дані результати пов'язані як хронічним підвищенням АТ, так і гормонально-метаболічними порушеннями при МС. У хворих АГ з МС порушення геометрії ЛШ було відсутнє у 8 осіб (6%) проти 15 хворих контрольної групи (13%), ($\phi_{\text{емп}} = 1,72$, $p < 0,05$). У пацієнтів контрольної групи частота зустрічальності КГЛШ достовірно перевищувала порівняно з хворими АГ з МС: 67 осіб (60%) проти 60 хворих (47%) відповідно ($\phi_{\text{емп}} = 1,85$, $p < 0,05$). При цьому ЕГЛШ достовірно частіше зустрічалася в основній групі порівняно з контрольною: 56 (44%) і 19 (17%) пацієнтів відповідно ($\phi_{\text{емп}} = 4,25$, $p < 0,01$). Концентричне ремоделювання ЛШ найбільш рідко зустрічалася в обох групах: 11 осіб (10%) проти 4 (3%) відповідно ($\phi_{\text{емп}} = 2,09$, $p < 0,05$).

Артеріальна гіпертензія в поєднанні з метаболічним синдромом супроводжується більш вираженими кардіоремоделюючими процесами. Порушення геометрії ЛШ достовірно частіше зустрічається при АГ з МС. У структурі порушень однаково часто спостерігається як ексцентричний, так і концентричний тип гіпертрофії ЛШ. Крім того, наявність супутнього МС обумовлює більш виражену діастолічну дисфункцію. Таким чином, при обстеженні та лікуванні хворих АГ з МС необхідно приділяти особливу увагу діагностиці, лікуванню та профілактиці гіпертрофії міокарда і діастолічної дисфункції ЛШ, оскільки дані кардіоремоделюючі процеси є самостійними факторами ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, метаболічний синдром, кардіоремоделювання

Key words: arterial hypertension, metabolic syndrome, ventricular remodeling.