

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції

**“МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД – КЛЮЧ
ДО УСПІШНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ”**

18 жовтня 2012 року

Харків
2012

**ОПОСРЕДОВАННЫЕ ПЛАЗМИДАМИ ГЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**
Чуб О.И., Бильченко А.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина..... 261

**ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ РІЗНИХ СТАДІЯХ ПРЕДІАЛІЗНОЇ ХРОНІЧНОЇ
ХВОРОБИ НИРОК**

Шалімова А.С., Власенко М.А., Кочусва М.М., Просоленко К.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти,

*Харківський національний медичний університет, Україна..... 262

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МАЛЫМИ
ДОЗАМИ АТОРВАСТАТИНА У БОЛЬНЫХ С ИБС, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ**

Шапкин В.Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 263

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ВИСОКИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ТА ЇЇ
ЗМІНИ НА ТЛІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

Шкапо В.Л., Несен А.О.

ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків..... 264

**ВЛИЯНИЕ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ТЕЧЕНИЕ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

Шевченко О.С., Швец О.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 265

**ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РАЗНЫХ КЛАССАХ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ НА ЭТАПАХ ТЕРАПИИ
ЛИЗИНОПРИЛОМ**

Шевчук М.И.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина..... 266

**ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОГО РИСКА
У БОЛЬНЫХ ИБС, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Шелест А.Н., Залюбовская Е.И., Титова А.Ю., Добровольская И.Н., Ковалёва Ю.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 267

**ТЕРАПИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ И
НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ЛОВАСТАТИНОМ**

Шелест А.Н., Кожин М.И., Добровольская И.Н., Крапивко С.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 268

ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РАЗНЫХ КЛАССАХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ НА ЭТАПАХ ТЕРАПИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ

Шевчук М.И.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

Применяемые в терапии артериальной гипертензии (АГ) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) могут по-разному влиять на показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР), как повышая, так и понижая их.

Целью исследования было изучить изменения показателей ВСР на этапах терапии лизиноприлом в разных классах продолжительности комплекса QRS ЭКГ у пациентов с АГ.

Обследовано 107 пациентов с АГ 1-3 степени и II стадии в возрасте (60 ± 23) лет на базе поликлиники № 6 города Харькова.

Регистрация ВСР и продолжительности комплекса QRS ЭКГ проводилась на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab+». Длительность комплекса QRS на ЭКГ измерялась в отведениях II, V₁, V₅, V₆ (три последовательных комплекса) с выбором максимального значения для отведения и зарегистрированных комплексов. Регистрация ВСР проводилась в клиностазе на интервалах продолжительностью 7 мин. Определяли показатели ВСР (общую мощность спектра (TP), мощность очень низкочастотного спектра (VLF), низкочастотную мощность LF в диапазоне от 0,05 Гц до 0,15 Гц, мощность спектра высоких частот HF в диапазоне от 0,15 Гц до 0,40 Гц и соотношения LF/HF).

Выделены 3 класса продолжительности комплекса QRS ЭКГ: (60-100) мс, (100-120) мс и более 120 мс. Лизиноприл назначался в средней суточной дозировке 20 мг. Пациентов обследовали до, спустя 2 недели, 1 месяц, 6 месяцев и 1 год от начала терапии. Оценивали показатели ВСР на этапах терапии в разных классах продолжительности комплекса QRS ЭКГ. Для статистической оценки результатов использовали параметрические критерии и непараметрические с оценкой 25 %, 50 % и 75 % процентилей.

Терапия ИАПФ лизиноприлом оказала положительное влияние на показатели ВСР у пациентов с АГ во всех классах продолжительности комплекса QRS ЭКГ путем повышения TP, снижения VLF и LF, и некоторого повышения HF. При этом ее результаты оказались лучшими в классе продолжительности комплекса QRS ЭКГ (60-100) мс, что подтвердилось уменьшением LF и ростом LF/HF, максимально наблюдаемыми через год от начала терапии.