

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО



МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:
ФОКУС НА КОМОРЕБІДНІСТЬ**

3 листопада 2017 року

Харків,
2017

УДК: 616.1/4-084
П 33

Відповідальний редактор
Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднев О. Є., Денисенко В. П., Коваль С. М.,
Ісаєва Г. С., Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О.,
Несен А. О., Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

П 33 “Профілактика неінфекційних захворювань: фокус на коморбідність”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 3 листопада 2017 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2017. – 218 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто фактори та предиктори ризику неінфекційних захворювань (НІЗ); епідеміологію НІЗ; сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики НІЗ в медичній практиці; ускладнення та наслідки; заходи щодо попередження, раннього виявлення та зниження ризику НІЗ; комплексну профілактику НІЗ на всіх рівнях медичної допомоги населенню; інноваційні підходи до вирішення проблеми; сучасні аспекти та пріоритетні напрямки сучасної профілактики НІЗ.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ: ЛИПИДЫ И КОМОРБИДНОСТЬ Оспанова Т. С., Семидоцкая Ж. Д., Чернякова И. А., Пионова Е. Н., Трифонова Н. С.	119
ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА Острополец А. С.	120
АКТИВНІСТЬ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ Панасюкова О. Р., Рекалова Е. М., Матвиенко Ю. А.	121
ГЕНЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ Пасішвілі Л. М., Терешкин К. І.	122
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ Плужникова О. В., Молодан В. И., Андреева А. А.	123
ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ ТА КОРЕКЦІЯ ЙОГО ВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ Погорелов В. М., Телегина Н. Д., Брек В. В., Маслова С. П., Балагова Л. П., Галагура Н. І.	124
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССА ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРАКТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРАМИ Починская М. В., Яблучанский Н. И.	125
ІМУНОБІОСЕНСОРНИЙ АНАЛІЗ ОНКОБІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ СПЕРМІНУ ТА СПЕРМІДИНУ В СИСТЕМІ INVITRO Прилуцький М. П., Стародуб М. Ф.	126
РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Радомська Т. Ю.	127
ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБИДНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА Радомська Т. Ю., Качан І. С.	128
КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Радченко А. О., Молодан Д. В.	129
СУПУТНІ УРАЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНИМИ ГІПЕРБІЛРУБІНЕМІЯМИ Радченко О. М., Гук-Лешневська З. О., Комариця О. Й.	130
ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ГІПОТИРЕОЗ Радченко О. М., Оленич Л. В., Оленич Л. М.	131
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКТУ КОРЕНЯ ПЕЛАРГОНІЇ EPs-7630 У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З ОЖИРІННЯМ Радченко О. М., Пилипів Л. І.	132

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССА ПУЛЬСОВОГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ
ПРАКТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРАМИ**

Починская М. В., Яблучанский Н. И.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Украина

Цель: определить прогностически значимые показатели эффективности медикаментозной терапии с учетом классов пульсового артериального давления (ПАД) методом шагово-дискриминантного анализа у пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами (ЭКС).

Материалы и методы. Обследовано 220 пациентов в течение года после имплантации ЭКС в пяти классах ПАД: I – очень низкое ПАД – менее 20 мм рт. ст., II – низкое – 21 – 40 мм рт. ст., III – норма – 41 – 60 мм рт. ст., IV – высокое – 61 – 80 мм рт. ст., V – очень высокое – более 80 мм рт. ст. Оценивали систолическое и диастолическое АД (САД и ДАД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), конечный систолический и диастолический объемы (КСО и КДО), фракцию выброса левого желудочка (ФВЛЖ), толщину задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (ТМЖП), массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ), размеры левого предсердия (ЛП), правого и левого желудочков (ПЖ и ЛЖ). Прогностически значимые гемодинамические показатели определяли с помощью критерия Фишера (F) и уровня достоверности (p), классификационные функции вычисляли на каждом этапе исследования с использованием весового коэффициента (K) для найденных прогностически значимых гемодинамических показателей в каждом классе ПАД. Достоверность различий между группами была определена путем параметрического t-критерия Стьюдента. Ожидаемый результат определялся уровнем достоверности $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с имплантированными ЭКС наибольшее значение критерия F было отмечено в таких показателях, как САД, ДАД, ЧСС, ТЗСЛЖ и ТМЖП, наименьшее – КДО, КСО, ФВЛЖ, ММЛЖ, размеры ЛП, ПП, ПЖ. Исходно во всех классах ПАД весовой коэффициент для прогностически значимых гемодинамических параметров распределялся по степени убывания: ТЗСЛЖ, ТМЖП, САД, ДАД и ЧСС. К концу периода наблюдения после имплантации ЭКС он повысился во всех классах ПАД для ЧСС, во II – для САД; снизился во II классе – для ТЗСЛЖ, ТМЖП и ДАД, в III – ТЗСЛЖ и ТМЖП, IV и V – для САД и ДАД, ТЗСЛЖ и ТМЖП. Большой весовой коэффициент во II и V классах ПАД определялся для ТЗСЛЖ, ЧСС и ТМЖП, а в III и IV – для ТЗСЛЖ и ЧСС.

Выводы. Для контроля эффективности медикаментозной терапии у пациентов с имплантированными ЭКС целесообразно использовать такие гемодинамические показатели: ЧСС, ТЗСЛЖ и ТМЖП во II, V классах ПАД, а ЧСС и ТЗСЛЖ для III, IV классов.