

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
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕПАРТАМЕНТУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ м. ХАРКОВА

ПЕРСПЕКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАХВОРИВАНЬ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю.

**присвяченої 30-річчю з дня заснування
ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України"**

21 жовтня 2010 року

Харків
2010

РОЛЬ ИНСУЛИНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 У ПРОЦЕСАХ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ОЖИРІННЯМ АБДОМІНАЛЬНОГО ТИПУ Риндіна Н.Г. Харківський національний медичний університет, Міська клінічна лікарня № 27, м. Харків, Україна.....	156
ЗНАЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЛОКАТОРАМИ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ Рыбальченко И.Ю. Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина.....	157
РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ВИСОКОЧУТЛИВИХ ФЕРМЕНТАТИВНИХ ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ ПРОТЕІНАЗ ТА ЇХ ІНГІБІТОРІВ Самохіна Л.М. ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків.....	158
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ УЧАСТІ ПРОТЕІНАЗ ТА А-1-ІНГІБІТОРУ ПРОТЕІНАЗ В ПАТОГЕНЕЗІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК Самохіна Л.М., Топчій І.І., Несен А.О., Беседіна А.С. ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків.....	159
НПЗП-ГАСТРОПАТІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ: ДОСЯГНЕННЯ, НЕВДАЧІ, ПЕРСПЕКТИВИ Свінціцький А.С. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна.....	160
ОСОБЕННОСТИ АНТИАТЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ АТОРВАСТАТИНА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ Семеновых П.С., Топчий И.И., Гальчинская В.Ю. ГУ "Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", г. Харьков.....	161
КЛЕТОЧНО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Семидоцкая Ж.Д., Ромаданова О.И. Харьковский национальный медицинский университет, Украина.....	162
КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТА ТА БЛОКАТОРІВ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ-П У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ Середюк В.Н. Івано-Франківський національний медичний університет, Україна.....	163

ЗНАЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЛОКАТОРАМИ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

Рыбальченко И.Ю.

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

Целью исследования явилось изучение значения продолжительности комплекса QRS ЭКГ в контроле эффективности терапии фибрилляции предсердий (ФП) блокаторами кальциевых каналов (БКК).

На этапах терапии БКК наблюдали 25 пациентов с ФП (7 мужчин и 18 женщин) в возрасте (69 ± 8) лет и давностью заболевания (6 ± 5) лет. Пароксизмальная ФП была у 2, персистирующая – у 6 и постоянная – у 17 пациентов. Для измерения продолжительности комплекса QRS ЭКГ проводилась регистрация ЭКГ на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab+». Оценка переднезаднего размера левого предсердия (ЛП), конечно-диастолического объема (КДО) левого желудочка (ЛЖ), конечно-систолического объема (КСО) ЛЖ, ударного объема (УО) ЛЖ, толщины задней стенки (ТЗС) ЛЖ и фракции выброса (ФВ) ЛЖ производилась с помощью эхокардиографа «SIM 5000 plus». Систолическое и диастолическое артериальное давление (САД и ДАД) измеряли тонометром Microlife BP AG1-20. Терапия основывалась на Рекомендациях Рабочей группы по нарушениям сердечного ритма Ассоциации кардиологов Украины (2009). Пациенты обследовались до, спустя 6 месяцев и 1 год от начала лечения. В зависимости от продолжительности комплекса QRS ЭКГ (нормальный – $(60-100)$ мс, удлинённый > 100 мс) пациенты делились на 2 подгруппы. Для статистической оценки результатов использовались параметрические критерии (среднее значение – M и стандартное отклонение – sd), качественные переменные описаны относительными значениями ($\%$ и их отклонения – σ). Статистические различия между группами оценивали с помощью критерия знаков (T) и Манна-Уитни (U).

Терапия БКК в обеих подгруппах существенно не повлияла на тяжесть сердечной недостаточности и вызвала снижение тяжести артериальной гипертензии и стабильной стенокардии напряжения. Продолжительность комплекса QRS ЭКГ уменьшилась в подгруппе с нормальным комплексом QRS ЭКГ и увеличилась в подгруппе с удлинённым. Терапия БКК в обеих подгруппах привела к снижению САД, ДАД, ЧСС, ФВ ЛЖ и повышению переднезаднего размера ЛП, КДО ЛЖ, КСО ЛЖ, УО ЛЖ. ТЗС ЛЖ осталась без изменений.

Терапия БКК в обеих подгруппах оказала положительное влияние на клинические признаки ФП. Ввиду увеличения продолжительности комплекса QRS ЭКГ в подгруппе с удлинённым QRS ЭКГ, необходимо контролировать его продолжительность у таких пациентов.