

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.

ЗНАЧЕННЯ СТАНУ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РІВЕНЬ sCD40-ЛІГАНДУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА Заїкіна Т. С., Кравчун П. Г., Кожин М. І. ....	52
НАЛИЧИЕ ГЕНДЕРНОГО ВЛИЯНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И СОПУТСТВУЮЩЕГО ОЖИРЕНИЯ Златкина В. В. ....	53
ДОЗОЗАВИСИМЫЕ ЭФФЕКТЫ АТОРВАСТАТИНА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ Золотайкина В. И., Кравчун П. Г. ....	54
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ТА/АБО ТРІПОТІННЯМ ПЕРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Золотарьова Т. В., Бринза М. С., Яблучанський М. І. ....	55
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОЛИМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Ибадова М. У., Каюмов У. К., Саипова М. Л., Зиямухамедова М. М. ....	56
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У УКРАИНСКИХ ВРАЧЕЙ Исаева А. С., Резник Л. А., Вовченко М. Н., Буряковская А. А. ....	57
ОЦІНКА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ ФОРМИ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ Іванкова А. В. ....	58
ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ОЖИРІННЯМ Іванова К. В. ....	59
ЧАСТОТА І ТЯЖКІСТЬ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ/ГІПОПНОЕ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З ІЗОЛЬОВАНОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Ізмайлова О. В., Крахмалова О. О., Несен А. О. ....	60
ОСОБЛИВОСТІ АСОЦІАЦІЇ СУДИННОЇ ЕЛАСТИЧНОСТІ ТА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ РІЗНОЇ СТАТІ Ільченко І. А., Немцова В. Д. ....	61
ДИСТРИБУЦІЯ АЛЕЛІВ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЛЕПТИНУ (Arg223Gln) У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ Кадикова О. І. ....	62
ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ АЛЕЛІВ І ГЕНОТИПІВ ГЕНА ЛЕПТИНУ (Arg223Gln) ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ Кадикова О. І., Кравчун П. П. ....	63
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СИСТОЛІЧНОЇ І ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ В КОМОРБІДНОСТІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Казakov Ю. М., Треумова С. І., Петров С. С., Бурмак Ю. Г. ....	64

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ТА/АБО  
ТРИПОТІННЯМ ПЕРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ  
АБЛЯЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ  
ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

**Золотарьова Т. В., Бринза М. С., Яблучанський М. І.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна*

**Мета роботи:** оцінити клінічні особливості пацієнтів з ФП/ТП після РЧА в залежності від функціонального класу хронічної серцевої недостатності (ФК ХСН).

**Матеріали та методи.** Обстежено 70 пацієнтів у віці  $61 \pm 8$  (р ( $M \pm sd$ )) (44 чоловіка та 26 жінок). Пацієнти були розподілені на групи в залежності від ФК ХСН: 22 пацієнта з ХСН I ФК, 29 – II ФК, 19 – III ФК. Оцінювалися стать та вік пацієнтів, типи ішемічної хвороби серця (ІХС) (стабільна стенокардія (ССст) та функціональні класи (ФК) (I-IV), постінфарктний кардіосклероз), стадії ХСН (I-III), ступені АГ (1-3), форма ФП та ТП (пароксизмальна, персистуюча, тривало персистуюча, постійна); клас EHRA (I - IV); наявність цукрового діабету 1 чи 2 типу. Вищезазначені показники оцінювалися на 5-7 добу після оперативного втручання.

**Результати.** Виявлено, що більшість пацієнтів були чоловічої статі, але кількісних відмінностей в залежності від ФК ХСН не виявлено. Жіноча стать достовірно переважала в групі II ФК ХСН, ніж I ФК чи III ФК. ІХС серед пацієнтів з III ФК ХСН спостерігалася достовірно частіше, ніж серед групи пацієнтів з I ФК чи II ФК. ССст достовірно частіша була серед групи пацієнтів III ФК ХСН. Серед усієї групи пацієнтів з АГ частіше спостерігалася 3 ступінь, ніж 1 ступінь. Достовірно частіше реєструвалася серед групи II ФК ХСН та III ФК ХСН, ніж серед тих, хто віднесений до групи I ФК. У всій групі пацієнтів переважала ФП та найчастіше зустрічалася персистуюча форма. За класами EHRA в усіх ФК ХСН достовірно переважає III клас IV клас EHRA частіше зустрічається в групі III ФК ХСН.

**Висновки.** У нашому дослідженні показано, що чоловікам незалежно від ФК частіше, ніж жінкам, проводяться інвазивні методи лікування з приводу ФП/ТП. ССст частіше спостерігається у пацієнтів III ФК ХСН; зі зростанням ФК ССст зростає ФК ХСН. Серед пацієнтів II та III ФК ХСН переважає АГ III ступеню, що може бути пре диктором несприятливого прогнозу. Не залежно від ФК ХСН персистуюча форма ФП/ТП переважає над іншими формами, що обумовлене більш поганим контролем ритму за допомогою медикаментозної терапії. У III ФК ХСН по даним EHRA клінічно аритмія має більш тяжкий перебіг.