

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ  
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ  
- ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ  
ХАРКІВСЬКА АСОЦІАЦІЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

**Матеріали**  
**науково-практичної конференції**  
**з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ,  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ»**

**14-15 квітня 2010 р.,  
м.Харків**

Крамний І.О., Спужак М.І., Вороньжев І.О., Чурилін Р.Ю., Бортний М.О., Кузьменко С.Ю.	
<b>ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....</b>	<b>81</b>
Кривенко В.И., Федорова Е.П., Пахомова С.П.	
<b>МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ .....</b>	<b>81</b>
Кулик В.Л.	
<b>КЛАССЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЭКГ И ТИПЫ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ БЛОКАД ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ .....</b>	<b>83</b>
Лаврова Е.В., Снопков Ю.П., Цогоева Л.М., Павлова Е.А.	
<b>ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА .....</b>	<b>83</b>
Лазаренко А.В., Краснокутский С.В., Корж А.Н., Кочуев Г.И.	
<b>ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОКГ-ДИАГНОСТИКИ. ....</b>	<b>84</b>
Лехан В.М., Матюха Л.Ф., Надута-Скринник О.К., Надутый К.О., Слабкий Г.О.	
<b>ПОКАЗНИКИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У ЛІКАРНІ ВТОРИННОГО РІВНЯ НАСЕЛЕННЯ, ОХОПЛЕНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯМ ПРОВАЙДЕРІВ ПМСД, ЩО ФІНАНСУЮТЬСЯ ЗА РІЗНИМИ МЕТОДАМИ НА ПРИКЛАДІ .....</b>	<b>85</b>
Ліхачов В. К., Громова А. М., Добровольська Л.М., Дудченко А.А., Ляховська Т. Ю.	
<b>РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПОКРАЩЕННІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ .....</b>	<b>87</b>
Лысенко Е.Ю., Снопков Ю.П.	
<b>РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПНЕВМОНИИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ .....</b>	<b>88</b>
Мікулець Л.В.	
<b>ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ – ПОЄДНАНА ІНФЕКЦІЯ ВЛИЯНИЕ КОРВИТИНА НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ .....</b>	<b>90</b>
Москаленко В.Ф., Висоцька О. І.	
<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....</b>	<b>91</b>
Павлова Е.А., Лаврова Е.В., Цогоева Л.М.	
<b>ВЛИЯНИЕ КОРВИТИНА НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ИБС .....</b>	<b>92</b>
Павлусенко І.І.	
<b>ЧАСТОТНО – РЕЗОНАНСНА ТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....</b>	<b>93</b>

## **КЛАССЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЭКГ И ТИПЫ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ БЛОКАД ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

Кулик В.Л.

*Кафедра внутренней медицины медицинского факультета Харьковского  
национального университета им. В.Н. Каразина, г. Харьков*

Изучена частота встречаемости внутрижелудочковых блокад в различных классах скорректированного интервала QT (QTc) при фибрилляции предсердий (ФП) у 157 пациентов (101 мужчина и 56 женщин) в возрасте  $(65 \pm 10)$  лет. Для измерения QT, диагностирования внутрижелудочковых блокад и ФП проводилась регистрация ЭКГ на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab+» (ХАИ-Медика). Скорректированный QT (QTc) вычисляли по формуле  $QTc = QT + 0,154 \times (1000 - RR)$  Фермингемского исследования. Выделяли укороченный QTc ( $\leq 320$  мс), физиологичный QTc (321-440 мс) и удлиненный QTc ( $> 440$ ). Частота встречаемости внутрижелудочковых блокад в классах QTc рассчитывалась в абсолютных (n, количество) и относительных (p, %) единицах. Диапазон изменений QTc в популяции пациентов с ФП составил (290-560) мс. 71% пациентов находился в пределах физиологичного ((321-440) мс), 27% – в пределах удлиненного ( $> 440$  мс), и 2% – в пределах укороченного ( $< 320$  мс) классов продолжительности QTc. Внутрижелудочковые блокады реже встречались в физиологичном (23%) и чаще – в укороченном (50%) и удлиненном (38%) классах QTc. Число пациентов в укороченном классе QTc было меньше, чем в удлиненном (4 и 42, соответственно), но частота внутрижелудочковых блокад в нем оказалась большей (50% и 38%, соответственно). Высокая частота сочетаний удлиненной и укороченной продолжительности интервала QTc с внутрижелудочковыми блокадами должна учитываться в диагностике и контроле терапии ФП.

## **ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Лаврова Е.В., Снопков Ю.П., Цогоева Л.М., Павлова Е.А.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Неуклонный рост заболеваемости, хроническое течение болезни, раннее развитие сосудистых осложнений ухудшают качество жизни больных, ведут к высокой летальности. Несмотря на успехи в лечении сахарного диабета (СД), достижение стойкой компенсации углеводного и др. нарушенных видов обмена веществ, предотвращающих развитие осложнений СД, остается задачей труднодостижимой, что и обуславливает необходимость активной профилактики заболевания.