

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

Матеріали
науково-практичної конференції

**“ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ
ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПИТАННЯ
У ЗАГАЛЬНОТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ”**

14-15 квітня 2011 року

Харків
2011

| | |
|---|-----|
| ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ ПРИ АСОЦІАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ Хомазюк І.М., Настіна О.М. ДУ "Науковий центр радіаційної медицини АМН України", м. Київ..... | 232 |
| ТЕХНОЛОГІЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РЕЦИДИВІВ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ АВАРІЇ Хомазюк І.М., Златогорська Ж.М. ДУ "Науковий центр радіаційної медицини АМН України", м. Київ..... | 233 |
| РІВНІ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ Хуссейн Хамзех Аль Шейхх Диб Харківський національний медичний університет, Україна..... | 234 |
| ТИПЫ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Черная Ю.А., Мартимьянова Л.А. Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина..... | 235 |
| ПОКАЗНИКИ ІНОЗИТОЛФОСФАТНОГО ОБМІНУ ПРИ СИМТОМАТИЧНІЙ РЕНАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ ТЕРАПІЇ ІНГІБІТОРАМИ АПФ ТА БЛОКАТОРАМИ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ Чучеліна О.О., Самбург Я.Ю., Годлевська О.М., Смоляник К.Ю. Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна..... | 236 |
| СТРАТЕГИИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К УЧАСТИЮ В ДОЛГОСРОЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ Шапошникова Ю.Н., Плиговка В.Н., Клименко Т.И. Харьковский национальный медицинский институт, ГТУ "Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", г. Харьков..... | 237 |
| ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ КРОВОТОКА В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Шатило В.Б., Гавалко Ю.В., Гриб О.Н., Багрий А.С. ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", г. Киев..... | 238 |
| ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ В ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Шевчук М.И., Чёрная Ю.А., Фомич А.Н. Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина..... | 239 |
| ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ НЕГО Шкапо В.Л., Пенькова М.Ю., Ермакович И.И. ГУ "Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", г. Харьков..... | 240 |

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ
В ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ У ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Шевчук М.И., Чёрная Ю.А., Фомич А.Н.**

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

Цель работы: изучить продолжительность комплекса QRS в ортостатических реакциях у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. На базе городской поликлиники № 6 обследовано 38 пациентов с АГ (16 мужчин и 22 женщин) 1-3 степени и I-III стадий в возрасте (50 ± 26) лет. ЭКГ на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab» в положении в клиностазе (лежа) и ортостазе (стоя). Длительность фактического комплекса QRS ЭКГ измерялась в отведениях II, VI, V5, V6 (три последовательных комплекса) с выбором максимального значения для отведения и зарегистрированных комплексов. Продолжительность комплекса QRS в диапазоне от 60 мс до 100 мс оценивали как физиологичный, более 100 мс – как удлинённый и менее 60 мс – как укороченный.

База пациентов и статистическая обработка данных осуществлены в Microsoft Excel 2010. Использовались параметрические критерии (среднее значение – М, и стандартное отклонение – sd) статистики, качественные изменения описаны относительными показателями (%) и их отклонения – д).

Результаты. В соответствии с полученными данными по QRS в клиностазе физиологичный QRS отмечен у 31 пациента (82 ± 6), удлинённый – у 7 пациентов (18 ± 6). Случаев с укороченным комплексом QRS зафиксировано не было.

Результаты оценки физиологичного QRS и QRS удлинённого в среднем по выборке пациентов представлены в таблице.

| QRS физиологичный | | QRS удлинённый | |
|-------------------|----------|----------------|----------|
| клиностаз | ортостаз | клиностаз | ортостаз |
| 80 | 80 | 116 | 110 |
| 7 | 7 | 8 | 15 |

Удлинённый QRS статистически значимо более продолжительный, чем физиологичный.

При переходе из клиностаза в ортостаз изменения продолжительности физиологичного QRS не наблюдалось, продолжительность удлинённого QRS укорачивалась, однако, статистически незначимо.

Выводы. В изученной популяции пациентов с АГ наблюдались физиологичный и удлинённый QRS (82 % и 18 %, соответственно).

Продолжительность удлинённого QRS в клиностазе на 50 % была больше продолжительности физиологичного. Укорочение продолжительности удлинённого QRS при переходе с клиностаза в ортостаз было статистически незначимым. Обнаруженное явление требует более тщательного исследования.