

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУЧАСНОЇ ТЕРАПІЇ,**

присвяченої пам'яті академіка Л.Т. Малої

25-26 квітня 2013 року

Харків
2013

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ОЖИРІННЯ

Гріненко Т.Ю., Світлицька О.А.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Мета дослідження: оцінити ступінь важкості синдрому обструктивного апное-гіпопное сну (СОАГС) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) та ожиріння.

Методи. Було обстежено 32 пацієнти: жінок – 13, чоловіків – 19. Середній вік пацієнтів склав ($53 \pm 3,5$) років. У всіх хворих був встановлений діагноз ГХ. 17 пацієнтів мали надлишкову масу тіла (індекс маси тіла становив в середньому ($33,5 \pm 2,7$) $\text{кг}/\text{м}^2$). У дослідження було включено тих хворих, які мали позитивні результати при опитуванні за допомогою шкали оцінки наявності храпу. Обстеження проводилось за допомогою апарату SOMNOcheckmicro cardio (Weinmann, Німеччина). Для оцінки важкості СОАГС використовувались показники: індекс апное/гіпопное, індекс обструктивного апное, середня тривалість періоду апное, мінімальна сатурація крові, індекс пробуджень, індекс пробуджень з респіраторними подіями. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою «Statistica 6.0» (Stat Soft Inc, США) з використанням непараметричних методів.

Результати. У всіх пацієнтів був виявлений СОАГС, індекс апное/гіпопное у них в середньому склав ($24 \pm 6,3$)/год, у всіх переважав індекс обструктивного апное – ($21 \pm 5,4$)/год, що відповідає середньому ступеню важкості обструктивного апное сну. Мінімальна сатурація була виявлена на рівні ($76 \pm 3,8$) %, середня сатурація становила ($92 \pm 0,8$) %, індекс пробуджень у більшості пацієнтів був високим – ($24 \pm 4,1$)/год, але в основному пробудження були обумовлені нереспіраторними подіями (індекс пробуджень з респіраторними подіями склав ($9 \pm 1,7$)/год). У обстежених хворих виявилась достовірна ($p < 0,05$) позитивна кореляційна взаємодія між віком та важкістю обструктивних подій. При наявності у пацієнтів ожиріння виявились більш тяжкі порушення сну у вигляді зростання індексу апное/гіпопное та індексу обструктивного апное. Середня тривалість періоду апное була найдовшою також у осіб з супутнім ожирінням (максимально досягала 56 секунд). Найменші цифри мінімальної та середньої сатурації також виявились у цій групі пацієнтів, що закономірно пояснює переважання респіраторних причин фрагментації сну при надлишковій вазі (індекс пробуджень з респіраторними подіями склав в середньому ($12 \pm 3,4$)/год у порівнянні з пацієнтами без ожиріння – ($6 \pm 1,4$)/год).

Висновки. Таким чином, при коморбідному перебігу ГХ та ожиріння спостерігається більш важкий ступінь СОАГС. Оскільки синдром нічного апное є доведеним предиктором високого серцево-судинного ризику, то скринінгове дослідження та своєчасна корекція порушень дихання, що пов'язані зі сном, у пацієнтів з ГХ та супутнім ожирінням дозволить знизити відсоток фатальних кардіоваскулярних подій.

**СУЧАСНЕ ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ**

Грідасова Л.М.

ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м. Харків 88

**ВЛИЯНИЕ ФОТОПРОТЕКТОРОВ НА СОДЕРЖАНИЕ МЕТАБОЛИТОВ
ОКСИДА АЗОТА ПРИ ЛОКАЛЬНОМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМ ОБЛУЧЕНИИ**

Гринь В.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина 89

**СТАН ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ
ІІІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ**

Гріненко Т.Ю., Вітцівська О.І.

Запорізький державний медичний університет, Україна 90

**СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ
МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ**

Гріненко Т.Ю., Майстрович Я.Ю.

Запорізький державний медичний університет, Україна 91

**СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ У ХВОРИХ
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ОЖИРІННЯ**

Гріненко Т.Ю., Світлицька О.А.

Запорізький державний медичний університет, Україна 92

ОЧАГОВАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ – ПРЕДМЕТ КОМПЕТЕНЦИИ РЕВМАТОЛОГОВ

Гуйда П.П.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина 93

**АТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА
ВЕГЕНЕРА**

Гуйда П.П., *Молотягина С.П.

Харьковский национальный медицинский университет,
*ГУ “Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України”, г. Харьков 94

СКЛАДОВІ ДІАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ

Гуйда П.П., *Молотягіна С.П.

Харківський національний медичний університет,
*ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м. Харків 95

**КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ БІЛАРНОГО РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ
З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Гуцаленко О.О.

ВДНЗ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава 96

**ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ
ХВОРОБУ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО
КРОВООБІГУ, У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Данченко О.П., Присяжнюк Л.В.

Національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,
Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів, м. Вінниця 97