

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  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції

**“МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД – КЛЮЧ  
ДО УСПІШНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ”**

**18 жовтня 2012 року**

Харків  
2012

УДК: 616.1/4.001.004.14

М 33

Відповідальний редактор

Г.Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Бабак О.Я., Волков В.І., Гальчінська В.Ю., Гріднєв О.Є., Коваль С.М.,  
Копиця М.П., Крахмалова О.О., Рудик Ю.С., Топчій І.І., Белозьорова С.В.,  
Богун Л.В.

Відповідальний секретар: Грідасова Л.М.

М 33 “Мультидисциплінарний підхід – ключ до успішної терапевтичної науки та практики”: Матеріали науково-практичної конференції, 18 жовтня 2012 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2012. – 309 с.

У збірнику представлені сучасні дані щодо патогетичного розвитку внутрішніх хвороб, новітні методи їх діагностики, профілактики та лікування внутрішніх хвороб, мультидисциплінарний підхід до корекції виявленої патології.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

<b>РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ-МІШЕНІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ</b> <b>Гетьман О.І.</b> Клініка Євролаб, м. Київ, Україна.....	54
<b>ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ АЛГОРИТМ РОЗВИТКУ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ-МІШЕНІВ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> <b>Гетьман О.І.</b> Клініка Євролаб, м. Київ, Україна.....	55
<b>ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ</b> <b>Гончарь А.В.<sup>1,2</sup>, Щедров А.М.<sup>2</sup>, Хмара А.Т.<sup>2</sup>, Хмара В.Т.<sup>2</sup></b> <sup>1</sup> Харьковский национальный медицинский университет <sup>2</sup> КУОЗ “Харьковская городская больница № 3”, Украина.....	56
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ РІВНЯ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-<math>\alpha</math> У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ</b> <b>Гопцій О.В., Зелена І.І., Степанова О.В.</b> Харківський національний медичний університет, Україна.....	57
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> <b>Граніна О.В.</b> Харківський національний медичний університет, Україна.....	58
<b>ЗМІНИ ЕРГОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ І ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> <b>Гречко С.І., Ташук В.К., Турубарова-Леунова Н.А., Аль Салама Мухамед Васек</b> Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна.....	59
<b>ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ</b> <b>Грунченко М.М., Несен А.О., Чернишов В.А., Тверетінов О.Б., Белозьорова С.В., Ченчік Т.О.</b> ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м, Харків.....	60
<b>ВПЛИВ КУРІННЯ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ</b> <b>Грунченко М.М., Несен А.О., Чернишов В.А., Тверетінов О.Б., Ченчік Т.О.</b> ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м, Харків.....	61
<b>РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ГРУППЫ</b> <b>Гуйда П.П.</b> Харьковский национальный медицинский университет, Украина.....	62

## ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ

Гончарь А.В.<sup>1,2</sup>, Щедров А.М.<sup>2</sup>, Хмара А.Т.<sup>2</sup>, Хмара В.Т.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет,

<sup>2</sup>КУОЗ “Харьковская городская больница № 3”, Украина

**Актуальность.** Гипертоническая болезнь (ГБ) является наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы, характеризующимся в отсутствие адекватной терапии неуклонно прогрессирующим течением с поражением органов-мишеней, риск чего многократно возрастает при существовании ГБ на фоне ожирения. Одним из наиболее ранних системных проявлений ГБ является ремоделирование миокарда левого желудочка (ЛЖ).

**Цель.** Изучить особенности ремоделирования миокарда левого желудочка у пациентов с гипертонической болезнью на фоне ожирения.

**Материалы и методы.** Обследовано 43 пациента (16 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 46 до 75 лет с ГБ I-II ст. и ожирением. Группу сравнения составили 24 больных с ГБ на фоне нормальной или умеренно повышенной массы тела (11 мужчин и 13 женщин). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование сердца по методу Teicholtz с расчетом массы и индекса массы миокарда (ММЛЖ, ИММЛЖ), а также относительной толщины стенок левого желудочка (ОТСЛЖ). Тип геометрии ЛЖ определялся по классификации A. Ganau (1992).

**Результаты.** При анализе распределения различных типов геометрии ЛЖ среди больных ГБ с и без ожирения нормальная геометрия ЛЖ выявлена у 5 (11,6 %) больных основной и 4 (16,7 %) – группы сравнения,  $p > 0,05$ ; концентрическое ремоделирование (КР) – соответственно, у 7 (16,3 %) и 1 (4,2 %) пациентов,  $p > 0,05$ ; концентрическая гипертрофия (КГ) – у 26 (60,5 %) и 9 (37,5 %),  $p = 0,049$ ; эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) – у 5 (11,6 %) и 10 (41,7 %),  $p = 0,006$ . Частота КГ ЛЖ в основной группе была достоверно выше по сравнению с ЭГ,  $p < 0,0001$ . Доля пациентов с ГЛЖ в обеих группах была сопоставима, у больных с ГБ на фоне ожирения отмечалась достоверно большая ММЛЖ ( $308,9 \pm 16,1$ ) г против ( $259,1 \pm 16,9$ ) г,  $p < 0,05$ , но не ИММЛЖ ( $148,4 \pm 7,0$ ) г/м<sup>2</sup> против ( $139,3 \pm 7,9$ ) г/м<sup>2</sup>,  $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенный анализ подтвердил имеющиеся данные о большей выраженности гипертрофии ЛЖ у больных ГБ с ожирением по сравнению с группой изолированной ГБ. При этом выявлены достоверные различия в распределении различных типов геометрии ЛЖ – единичные случаи КР и равные доли пациентов с КГ и ЭГ при изолированной ГБ сменяются значительным повышением встречаемости КГ и КР за счет уменьшения доли ЭГ при присоединении ожирения.