

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК
ПРИРОДНИЧИХ НАУК
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ
ДОСЯГНЕНЬ У
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці
21 червня 2023 року*

Бенца Т.М., Пастухова О.А.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ КАРДІОМІОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

xsenon26@gmail.com

Тиреотоксична кардіоміопатія (КМП) – кінцева стадія формування змін ремоделювання і функції лівого шлуночка (ЛШ). Проблема оптимізації лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) і тиреотоксикозом (ТТ) на тлі тиреотоксичної КМП вимагає нових шляхів вирішення. Зокрема, перспективним напрямком є застосування метаболічної терапії в комплексному лікуванні цих хворих.

Мета дослідження. Дослідити ефективність метаболічного препарату кверцетин у комплексному лікуванні хворих з АГ і ТТ на фоні тиреотоксичної КМП.

Матеріали і методи. Обстежено 69 пацієнтів з АГ II стадії та ТТ, з них – 56 (81,2%) жінок і 13 (18,8%) чоловіків. Середній вік пацієнтів становив $53,7 \pm 0,4$ років, тривалість захворювання на АГ – $4,9 \pm 0,6$ років, на ТТ – $5,8 \pm 0,5$ років. Усі пацієнти в якості базисної терапії приймали тиреостатичну (тіамазол – 30 мг/добу, розчин Люголя – 25-30 крапель 2-3 рази на добу) і антигіпертензивну терапію (комбінація метопрололу – 50-100 мг/добу і телмісартану 40-80 мг/добу). Пацієнтам групи 2 (n=36) додатково призначався препарат кверцетину (корвітин) 0,5 г на 50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно крапельно 2 рази на добу протягом 14 діб, після чого продовжували прийом кверцетину внутрішньо 2 г 2 рази на добу впродовж 2 місяців. Курс лікування повторювали через 3 місяці. Всім пацієнтам до і наприкінці лікування проводились загальноклінічні, інструментальні (електрокардіографія (ЕКГ) у 12 відведеннях, доплер-ехокардіографічне дослідження (ЕхоКГ), офісне вимірювання артеріального тиску (АТ), добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ), холтеровське моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ), ультразвукове дослідження щитоподібної залози), лабораторні (визначення рівня вільного тироксину, вільного трийодтироніну, тиреотропного гормону, антитіл до тиреопероксидази і рецепторів тиреотропного гормону) дослідження.

Результати та їх обговорення. За даними ДМАТ встановлено, що у групі 2 ступінь зменшення середньодобового систолічного (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) (відповідно на 22,4% і 12,7% від вихідного рівня; $p < 0,05$), денного САД і ДАТ (відповідно на 26,1% і 14,6% від вихідного рівня; $p < 0,05$) та нічного САД і ДАТ (відповідно на 15,8% і

13,2% від вихідного рівня; $p < 0,05$), а також їх варіабельності перевищував відповідні результати контрольної групи 1, але ця різниця між групами виявилась статистично недостовірною ($p > 0,05$). Поряд з тим, частота серцевих скорочень (ЧСС) у пацієнтів групи 2 знизилася на 52,5%, що виявилось достовірно більшим, ніж у хворих групи 1 (на 36,8%). У групі 2 порівняно з групою 1 достовірно зменшились кінцево-сistolічний і кінцево-діастолічний розміри та об'єми лівого шлуночка (ЛШ): КСР на 21,3% проти 14,0% у контрольній групі відповідно; КДР на 16,1% проти 9,8% відповідно у контрольній групі; КСО на 23,8% проти 16,4% у групі 1 відповідно; КДО на 18,4% проти 10,9% у групі 1 відповідно; $p < 0,05$. Фракція викиду ЛШ у групі 2 збільшилась на 12,3% проти 8,7% у групі 1; $p < 0,05$. Розмір лівого передсердя (ЛП) зменшився на 23,6% ($p < 0,05$), що достовірно перевищувало показники групи 1 (12,8%). Співвідношення E_m/A_m в групі 2 збільшилось найбільш помітно (на 63,1% проти 32,6% у групі 1, $p < 0,05$). У групі 2 відмічався більш суттєвий регрес гіпертрофії ЛШ (ГЛШ) – маса міокарду (ММ) і індекс маси міокарду (ІММ) ЛШ зменшились на 19,6% ($p < 0,05$), що достовірно більше, ніж в групі 1. У хворих групи 2 також зафіксовано вагоме зменшення відсотка несприятливих типів геометрії ЛШ, зокрема частка концентричної ГЛШ знизилась вдвічі (з 72,2% до 36,1%; $p < 0,05$). Аналіз показників ХМ ЕКГ також показав достовірну різницю між показниками груп 1 і 2. Додаткове призначення кверцетину призводило до більш значущого зниження середньодобової ЧСС у групі 2 (на 54,1% проти 39,3% у групі 1 відповідно; $p < 0,05$), зменшення загальної кількості екстрасистол (ЕС) (на 77,7% і 41,6% відповідно; $p < 0,05$), епізодів фібриляції передсердь (ФП) (на 73,9% проти 25,8% у групі 1 відповідно; $p < 0,05$) і їх тривалості (на 79,6% проти 38,3% у групі 1 відповідно; $p < 0,05$), ніж у контрольній групі. Метаболічна терапія кверцетином сприяла суттєвішому підвищенню часових показників варіабельності серцевого ритму (стандартне відхилення NN інтервалів (SDNN) збільшилось на 30,9% проти 16,1% у групі 1, стандартне відхилення різниці послідовних інтервалів NN (RMSSD) на 25,5% проти 15,9% у групі 1, потужність у діапазоні низьких частот (LF) знизилась на 23,7% проти 13,0% у групі 1, що призводило до достовірного зменшення співвідношення LF/HF наприкінці лікування у основній групі (на 27,0% проти 20,4% у контрольній групі).

Висновки. Застосування кверцетину в комплексній терапії пацієнтів з АГ і тиреотоксичною КМП сприяло достовірному покращенню систолічної і діастолічної функції ЛШ, зменшенню розміру ЛП, помітному регресу ГЛШ та призводило до стабільного зниження ЧСС, достовірного зменшення кількості ЕС, епізодів МА та їх тривалості, а також суттєво підвищувались часові та знижувались спектральні показники варіабельності серцевого ритму і співвідношення LF/HF, ніж при застосуванні лише базисних препаратів.

Таким чином, кверцетин доцільно призначати в якості метаболічної терапії у пацієнтів з АГ і ТТ на фоні тиреотоксичної КМП.

УДК : 616.127-018.28-073.55

Малик Ю.Ю., Семенюк Т.О., Пентелейчук Н.П.

ЛАЗЕРНО-ПОЛЯРИМЕТРИЧНА ДІАГНОСТИКА СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

malyk.yuliia@bsmu.edu.ua

Анотація. У статті представлені результати морфологічного дослідження сухожилкових струн мітрального клапана лівого шлуночка серця людини та висвітлені результати дослідження компонентів сполучної тканини сухожилкових струн методом лазерної поляриметрії шляхом дослідження поляризації світла через розсіяння, двоприменезаломлення та анізотропію.

Ключові слова: лівий шлуночок, сухожилкові струни, лівий шлуночок, лазерна поляриметрія.

Вступ. Методи та засоби сучасної лазерної поляриметрії - перспективний напрямок розвитку оптико-інформаційних технологій для вимірювання параметрів анізотропії біологічних тканин та проведення на цій основі в подальшому оцінювання патологічних змін. Метод лазерної поляриметрії базується на використанні лазерного променя із відомою поляризацією для вимірювання властивостей поляризації розсіяного або пропущеного світла. У методі використовується лазер, що генерує світло з вузьким спектральним діапазоном і відомою поляризацією. Цей лазерний промінь направляється на об'єкт або речовину, яка взаємодіє зі світлом. Розсіяне або пропущене світло від об'єкта потім проходить через оптичну систему детектування, яка складається з поляризаторів, оптичних фільтрів та фотодетекторів. Ця система дозволяє виміряти властивості поляризації світла [1-3]. Зміни властивостей поляризованого світла, що виникають внаслідок взаємодії з об'єктом, можуть бути використані для отримання інформації про структуру, склад або фізичні властивості об'єкта, зрозуміти зміни, пов'язані з патологіями та може допомогти в ранньому виявленні та діагностиці патологічних станів [4].