

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

**Матеріали науково-практичної конференції
(21-22 квітня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2011

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ
ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Руснак І.Т., Тащук В.К., Іванчук П.Р., Абдуль Рахман Кутайні

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
cardiology@bsmu.edu.ua*

Однією з найважливіших проблем сучасної медицини є серцево-судинні захворювання, зокрема ішемічна хвороба серця та артеріальна гіпертензія. Відомо, що регрес гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) пов'язується зі зменшенням серцево-судинної смертності. Актуальним є вивчення впливу розвитку ГЛШ, оцінка способів її визначення.

Для об'єктивізації кількісної оцінки ГЛШ проведена комп'ютерна обробка електрокардіограм (ЕКГ) 202 пацієнтів зі стабільною стенокардією (СС), артеріальною гіпертензією (АГ) та серцевою недостатністю (СН) з її оцифровкою та побудовою першої похідної диференційованого зубця Т на засадах моделі, запропонованої Е.Ш. Халфеном. Суть методу полягає у визначенні швидкісних показників зубця Т диференційованої ЕКГ, які аналізуються при підсиленій і оцифрованій ЕКГ в I, III, V₂ та V₆ відведеннях, що зумовлено особливостями локалізації визначення можливих уражень міокарда.

Кількісні показники аналізувалися в розрахунках швидкості змін різниці потенціалів при реполяризації шлуночків, стосувались визначення показника відношення максимальних швидкостей (ВМШ), відношення сусідніх екстремальних значень (ВСЕЗ) на першому коліні зубця Т (V₁/V₃) диференційованої ЕКГ (рис.) за абсолютними величинами, яке розраховували за формулою:

$$ВСЕЗ = \frac{(V_1 - V_3)}{V_1} .$$

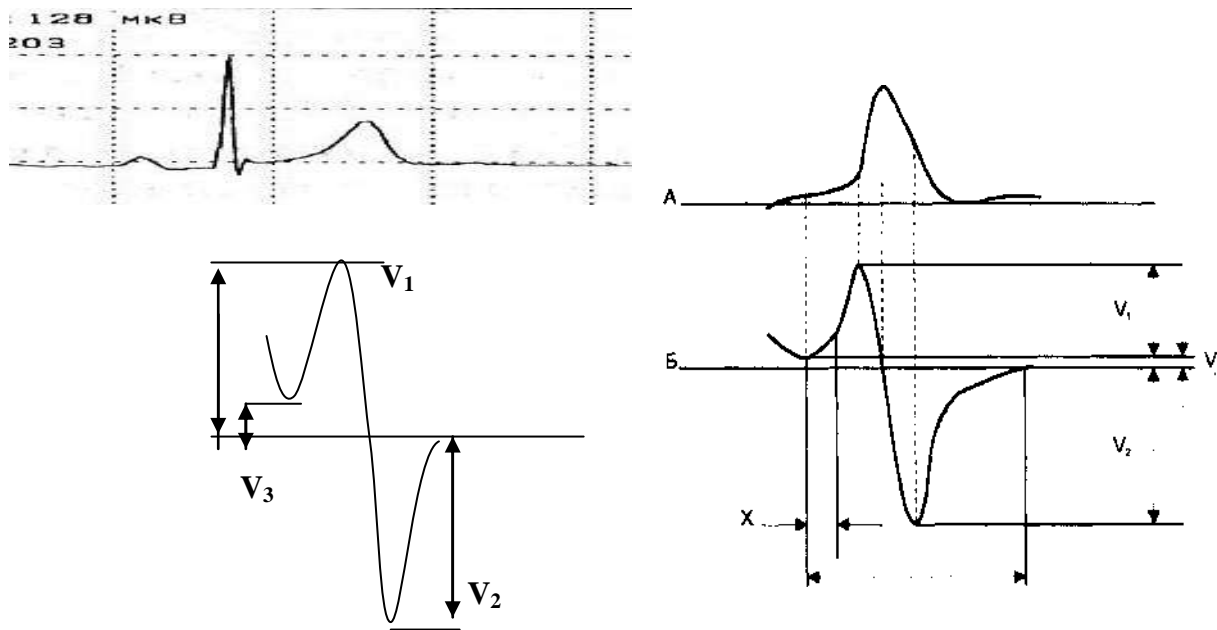


Рис. Перша похідна зубця Т – зліва звичайна ЕКГ і диференційований зубець Т, справа А – підсилений зубець Т, Б – диференційований зубець Т (цит. за Е.Ш. Халфен, 1986).

Примітки:

1. V_1 – максимальне значення швидкості на першому коліні зубця Т диференційованої ЕКГ.
2. V_2 – максимальне значення швидкості на другому коліні зубця Т диференційованої ЕКГ.
3. V_3 – перше екстремальне значення швидкості на початковому коліні зубця Т диференційованої ЕКГ.

Доведено зростання показника відношення максимальних швидкостей (ВМШ) диференційованої ЕКГ, залежно від наростання проявів СН. Вплив діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на показник ВМШ достовірний із приростом ознак ГЛШ для бокової стінки ЛШ та зменшенням для перетинкової ділянки ЛШ, а отже систолічний артеріальний тиск (САТ), і ще більше ДАТ, обумовлюють ремоделювання ЛШ, на відміну від тези про незалежність ГЛШ від САТ.

Висновок. Застосування диференційованої ЕКГ дозволяє оптимізувати діагностичну цінність проведення ЕКГ дослідження в пацієнтів із патологією серцево-судинної системи, а визначення показника ВМШ є результируючим відносно впливів наявних ГЛШ, АГ, СС та СН.