

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



Казанцева Т.В.

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ТА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ,
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою дослідження було вивчити показники ліпідного та вуглеводного обміну, структурно-функціонального стану міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) залежно від стадії захворювання.

Обстежено 35 хворих на АГ I-II стадій. Отримані результати порівнювалися з даними 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком і статтю, які сформували контрольну групу.

Кров для біохімічного дослідження брали з ліктьової вени вранці натще через 12 годин після останнього прийому їжі. Концентрацію глюкози (ммоль/л) в плазмі венозної крові визначали глюкозооксидазним методом, рівень у крові імунореактивного інсуліну (ІРІ) натще визначали методом імуноферментного аналізу з використанням стандартних наборів фірми DRG International Inc (США). Нормальними величинами концентрації інсуліну натще вважали для чоловіків до 25 мкОд/мл, для жінок – до 23 мкОд/мл. Ліпідний спектр крові (загальний холестерол, триацилгліцероли, ліпопротеїни низької щільності) визначали за допомогою селективного біохімічного аналізатора «Ultra» шведської фірми «KONE» з використанням діагностичних стандартних наборів фірми PLIVA-Lachema a.s. (Чехія).

Структурно-функціональний стан міокарда оцінювали за допомогою ЕхоКГ. Маса міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) розраховували за формулою Penn Convention: $ММЛШ_{Penn} = 1.04 \times [(КДР + Тзд + Тмд)^3 - КДР^3] - 13.6$, де КДР – кінцеводіастолічний розмір лівого шлуночка; Тзд та Тмд – відповідно товщина задньої стінки ЛШ та міжшлуночкової перетинки в діастолу. Індекс маси міокарда розраховували, як процентне відношення ММЛШ до площі поверхні тіла (BSA) $[BSA(m^2) = 0,0001 \times 71,84 \times (V)^{0,425} \times (R)^{0,725}]$, де V – кг, R – см]. Гіпертрофію міокарда ЛШ діагностували за $ІММЛШ \geq 116 \text{ г/м}^2$ (у чоловіків) та $\geq 104 \text{ г/м}^2$ (у жінок).

Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи t-критерій Стьюдента. Відмінність між вибірками вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Щоб оцінити вище зазначені показники хворі на АГ були розподілені на дві групи: група 1 (АГ I стадії – 15 осіб) та група 2 (АГ II стадії – 20 осіб). У двох групах хворих були вірогідно вищими показники ліпідного обміну ($p < 0,05$) та вуглеводного обміну у групі 2 (АГ II стадії) порівняно із контролем. Між групами хворих показники ліпідного та вуглеводного обміну вірогідно не різнилися ($p > 0,05$), за винятком інсуліну, який був вірогідно вищий у хворих на АГ II стадії (група 2) і становив $18,48 \pm 0,97$ мкОД/мл (у хворих на АГ I стадії – $12,68 \pm 1,03$, мкОД/мл; $p < 0,05$).

Що стосується структурно-функціонального стану міокарда, то у хворих на АГ I-II стадії порівняно з контрольною групою були вірогідно вищими показники Тзд, Тмд, КДР, КСР, ММЛШ, ІММЛШ ($p < 0,05$). Крім цього, у хворих на АГ II стадії (група 2) вірогідно вищою були Тзд ($1,16 \pm 0,03$, см) та Тмд ($1,23 \pm 0,03$, см) порівняно із хворими на АГ I стадії (група 1) – відповідно $1,06 \pm 0,03$, см та $1,06 \pm 0,04$, см ($p < 0,05$).

Таким чином, стадійність артеріальної гіпертензії негативно впливає на показники вуглеводного та ліпідного обміну, призводить до гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.