

3. Jekinkova H. Lasers for medical applications: diagnostics, therapy, and surgery. Oxford: woodhead, 2013. P. 1-832.
4. Leonard J. Cerullo M.D, Leonard P. Surgical clinics of North America. Department of surgery, northwest university medical college, 1984. P. 995-1000.

## **ВІДМІННОСТІ ПОКАЗНИКА ST-SLOPE У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНОЮ ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА: МОЖЛИВОСТІ ЦИФРОВОЇ ОБРОБКИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ**

**Іванчук П.Р., Тащук В.К.**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*"Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці, Україна*

[paulivanchuk2005@gmail.com](mailto:paulivanchuk2005@gmail.com)

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) визначені епідемією ХХ століття, тенденція зберігається й у ХХІ столітті, оскільки в Україні смертність від даної патології складає 66,5% всіх випадків. Вже понад століття електрокардіографія (ЕКГ) залишається інформативним і загальнодоступним методом для скринінгу несприятливих подій. Морфологія сегмента ST досліджується в сучасній кількісній оцінці ЕКГ у розподілі синдрому ранньої реполяризації і елевації сегмента ST при гострому інфаркті міокарда (ГІМ), оскільки доведено, що більш високе відношення величини J-точки підйому сегмента ST з оцінкою J/R співвідношення і горизонтального/косонизхідного сегмента ST, є незалежно пов'язаними з підвищеним ризиком зупинки серця у пацієнтів із синдромом ранньої реполяризації. Кількісна оцінка ЕКГ по чотирьох параметрах (ST елевація, ST депресія, Q зубець, QT подовження) перевершує шкалу ТІМІ за виявлення 30-денної імовірності серйозних несприятливих кардіальних подій (MACE) з чутливістю 0,709 і специфічністю 0,674.

Одним із завдань проведеного дослідження є застосування методу оцінки нахилу сегмента ST і кутів спряження сегмента ST залежно від локалізації ішемії міокарда за використання власно створеної програми математичного моделювання з реєстрацією співвідношень змін сегмента ST у відведеннях I, III, V2, V6. Було обстежено 68 пацієнтів в розподілі діагнозів гострий Q-інфаркт міокарда передньої стінки (ПГІМ, n=36), групу зіставлення склали хворі на гострий Q-інфаркт міокарда задньої стінки (ЗГІМ, n=32). Реєстрація ЕКГ проводилась на 10-у добу від початку захворювання.

З'ясувалося переважання нахилу сегмента ST ("ST slope") і висоти продовження напрямку нахилу через 1 реєстрації (mV) для заднього ІМ з аналогічною залежністю для кута  $\beta^\circ$  подовження напрямку сегмента ST залежно локалізації ІМ – відмінності були достовірними для задньої стінки ЛШ, як для висоти подовження напрямку сегмента ST ( $4,17 \pm 1,32$  і  $8,00 \pm 0,58$  mV/c,  $p=0,013$ ), так і кута  $\beta^\circ$  ( $5,55 \pm 2,11$  і  $13,50 \pm 1,13$ ,  $p=0,01$ ).

Отже виявлені зміни вимагають подальших досліджень з оцінкою косовисхідної, косонисхідної, опуклої/увігнутої депресії і елевації сегмента ST, як прогностично важливих в сучасній кардіології оскільки у пацієнтів з сповільненою косовисхідною депресією сегмента ST в той же час не виявлено важкої ішемії, більшого ураження коронарних артерій або тяжкої стрес-індукованої серцевої недостатності – в цьому вони є схожими з пацієнтами з швидкою формою депресії ST.

## ОТБОР КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ

**Карамышев В.Д., Степаненко А.Ю., Панасенко В.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков*

*vkar@i.ua*

В настоящее время клетки буккального эпителия широко используются для диагностики многих патологических состояний. Целью настоящей работы является стандартизация селективного анализа клеток буккального эпителия. Морфологические изменения в буккальном эпителии хорошо коррелируют с развитием, проявлением и течением многих заболеваний [1]. Наши предыдущие исследования убедили нас, что апоптозные клетки буккального эпителия можно использовать для лечения и профилактики сопутствующих заболеваний [2]. Главной проблемой такого подхода является селекция клеток соответствующих определенному патологическому процессу.

В доступной литературе мы нашли способ Шахбазова В.Г. [3] позволяющий изучать, но не отбирать необходимые клетки. Кроме того, в этом методе не решена проблема объективизации получаемых результатов. Мы существенно модернизировали этот метод за счет подбора параметров электрического тока и градуального анализа полученных результатов. Основным преимуществом нашего подхода является получение результатов по