

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ
ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ
З ВНУТРІШНЬОЮ
І ПРОФЕСІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ»**

4-5 жовтня 2012 року

Запоріжжя 2012

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – **О.С. Никоненко**, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фустей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

Члени редколегії:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	Д.І. Жилина, к.мед.н., доцент;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
Б.М. Годовський, к.мед.н., доцент;	О.П. Мясков, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаків, д.мед.н., професор;	А.М. Побял, д.мед.н., професор;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	А.В. Трайлін, д.мед.н., доцент;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	З.В. Лазюк, к.мед.н., доцент;
І.В. Котін, д.мед.н., професор;	Ю.В. Прохортов, д.мед.н., професор;
В.І. Кошля, д.мед.н., професор;	Ю.І. Рещетілов, д.мед.н., професор;
Н.С. Лушнік, д.мед.н., професор;	О.І. Токарєнко, д.мед.н., професор;
О.О. Любка, д.мед.н., професор;	Л.І. Воропцова, д.мед.н., професор;
	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Рецензенти:

В.Г. Дейзета, д.мед.н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України; О.В. Губка, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до терапії та реабілітації хворих з внутрішньою і професійною патологією» (4-5 жовтня 2012 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2012. – 32 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

**ВПЛИВ «СУХИХ» ВУГЛЕКИСЛИХ ВАНН НА СТАН
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ
ГІПЕРТЕНЗІЇ**

О.С. Алітова, О.І.Токарєнко, О.О. Токарєнко, О.В. Ковальова, О.В. Кошля

Мета роботи. Оцінка функціонального стану та гуморальної регуляції ендотелію судин (ЕФ) у хворих похилого віку в залежності від варіанту перебігу АГ на тлі застосування «сухих» вуглекислих ванн (СВВ).

Матеріал та методи дослідження. В умовах клінічного санаторію «Великий Луг» обстежено 180 хворих з верифікованою [4, 5, 8] гіпертонічною хворобою II та III стадії – АГ I та 2 ступеня – 88 жінок та 92 чоловіки у віці від 60 до 74 (середній вік – 62,3±5,2) років. Тривалість АГ складала 10,7±5,2 років. Пацієнти розподілено на дві клінічні групи, співвіднесені за віковим, статевим складом, ступенем тяжкості та тривалістю АГ, в залежності від клініко-патогенетичного варіанту АГ: група ІСАГ – 50, група СДАГ – 50 пацієнтів, які додатково до комплексу відновного лікування отримували курс СВВ. І контрольну групу склали пацієнти відповідного віку без АГ (30 пацієнтів); II контрольну групу – пацієнти з АГ, без включення у комплекс відновного лікування процедур СВВ. На вихідному етапі та після 3 тижнів реабілітаційного курсу оцінювали (ендотелію залочку (ЕЗВЗ) та ендотелію незалежну вазодилатацію (ЕНВД)) при доплерографії плечової артерії, вміст кінцевих стабільних метаболітів оксиду азоту в сироватці крові імуноферментним методом.

Встановлено, що у хворих похилого віку з ІСАГ, порівняно з СДАГ виявлено порушення ЕФ, яке характеризується достовірно ($P<0,05$) низькими показниками ЕЗВЗ при реактивній гіперемії.

Комбінована антигіпертензивна терапія із включенням СВВ в комплексне лікування хворих похилого віку з АГ призводить до покращення показників ЕФ, що проявляється достовірним підвищенням в сироватці крові NO , на 35,1 % ($P<0,001$) та посиленням вазодилатуючої функції ендотелію судин (ЕНВД та ЕЗВЗ).

**ВИВЧЕННЯ АСОЦІАЦІЙ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНІВ
ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА
ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ШАХТАРІВ УКРАЇНИ**

А.В. Басанець, Т.А. Андрущенко, Л.В. Долинчук

ДУ «Інститут медицини праці НАН України», м.Київ

Артеріальна гіпертензія (АГ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) є основними причинами втрати працездатності і смертності шахтарів України. Високий рівень захворюваності на АГ та ІХС обумовлений низькою якістю

потерпілих. Серед хворих на нейро-сенсорну приглухуватість лише у одного потерпілого встановлено незначне зниження слуху (II ступінь), у шести - помірно зниження слуху (III ступінь); у трьох - значне зниження слуху (IV ступінь). Серед потерпілих з професійними захворюваннями органів дихання найбільше випадків хронічного бронхіту та ХОЗЛ пиллової і текстильно-цукрової етіології (98 з 120), при цьому на частку початкової стадії ХОЗЛ доводиться 28 випадків (I стадія - 1 потерпілий і II-III стадія - 27 потерпілих, що становить менше третини (28,57 %) від усієї кількості хворих на ХОЗЛ). Більшість хворих з ХОЗЛ доводиться на II стадію захворювання (62, що становить 63,27 %), тобто середімі захворювання середньої тяжкості. Семи потерпілими був встановлений діагноз ХОЗЛ II-III стадії. У більшості хворих з ХОЗЛ (70,41 %) за результатами експертизи працездатності МСЕК встановлено істотне зниження відсотка працездатності або група інвалідності. Із 111 осіб 50-ти потерпілими (45,05 %) був встановлений діагноз 2-х профзахворованих, 42 - діагноз 3-х ПЗ (37,84 %), 6 (5,40 %) - діагноз 4-х ПЗ. Таким чином, що більшість потерпілих - 95 зі 111 (88,29 %) мають 2-4 професійні захворювання, тобто є особами з істотним обмеженням життєдіяльності.

Стосовно віку потерпілих, серед хворих з вперше встановленим діагнозом професійного захворювання переважають особи вищих груп 50-59 і більше 60 років. На ці вікові групи доводиться відповідно 59,46 та 27,93 %, а разом їхня частка серед потерпілих складає 87,39%. Хоча частка осіб вікової групи 40-49 років становить менше 13 % у фінансовому відношенні втрати трудового потенціалу через цих потерпілих є значимим, адже для 40-49 річного віку притаманні і досвід роботи, і висока кваліфікація та працездатність.

ПЗ реєструвалися у представників 21 професії, з них: котельники - 25, електрогазоварники - 9, слесарі механо-складальних робіт - 8, електроварники ручного зварювання - 7, машиністи мостових кранів - 7, ковалі на молотах і пресах - 7, формувальники - 5, стрижівники - 4, термісти - 3, токарі - 3, обрубники - 3, ковалі-пітампувальники - 2, плавильники металів і шплавів - 2, сталекари електропечей - 2 та ін.

Серед потерпілих переважають стажовані працівники і особи старших вікових груп (40-49, 50-59 і старше 60 років, тобто значна частка пенсіонерів за віком). Разом їхня кількість становить 110 осіб, що становить 99,1% від усього числа працівників з вперше встановленим діагнозом ПЗ. Хоча у переважній більшості потерпілих підозра щодо професійного захворювання виникла під час медичних оглядів, встановлення діагнозу 2-4 ПЗ свідчить про вкрай низький рівень виявлення хворих з початковими стадіями профзахворованих. Розвиток у більшості потерпілих 98 (88,29%) 2-4 професійних захворювань свідчить про комбінований вплив комплексу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу на робочих місцях основних професійних груп М. У сукупності це вказує на необхідність проведення заходів щодо зниження експозиції таких виробничих факторів, як промислові аерозолі переважно фібриногенної дії,

хімічні речовини подразнювальної дії, виробничий шум, локальна вібрація, навантаження та напруженість праці тощо.

Таким чином, основними напрямками роботи щодо зниження професійної захворюваності серед працівників машинобудування є підвищення ефективності медичних оглядів стосовно виявлення ранніх проявів ПЗ, а також реалізація заходів з захисту працюючих часом, особливо представників тих професійних груп, що зазнають комбінованого впливу декількох шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу.

ПАТЕРНИ ГЕОМЕТРИЧНОЇ МОДЕЛІ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАТОГЕНЕЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (I/D) ТА eNOS (T894G)

І.Ю. Габриць

Кафедра соматичної медицини, Буковинський державний медичний університет

Актуальність. Використання молекулярної генетики у ранній діагностиці ураження органів-мішеней та прогнозування ускладнень, виявлення та оцінки генетичних чинників ризику є актуальною проблемою медицини сьогодні.

Мета. Встановити патерни геометричної моделі міокарда лівого шлуночка (ЛШ) залежно від гаплотипу генів ACE (I/D) та eNOS (T894G) у патогенезі артеріальної гіпертензії (АГ).

Матеріал і методи. Обстежено 120 хворих на есенційну АГ (ЕАГ) I-III стадій. Серед пацієнтів 12,5% (15) осіб - із ЕАГ I, 60,0% (72) - із ЕАГ II, 27,5% (33) - із АГ III ст.; 48,3% (58) жінок і 51,7% (62) чоловіків, середній вік 52,91±9,24 року. Аналіз поліморфізму ділянок генів вивчали методом ПЛР аналізу. Структурно-функціональні зміни міокарда ЛШ - методом ЕхоКГ, ІЗКГ.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз частоти зустрічання геометричних моделей міокарда ЛШ засвідчив, що у носіїв I/DG-гаплотипу частіше зустрічали нормальну геометрію та концентричне ремоделювання ЛШ, ніж у хворих із I/TG- ($\chi^2=12,84$, $p<0,001$), I/D/TI- ($\chi^2=7,65$, $p=0,006$) і I/D/GI-гаплотипами ($\chi^2=6,23$, $p=0,013$). Гіпертрофічні моделі: ексцентричну і концентричну гіпертрофію ЛШ вірогідно частіше спостерігали у пацієнтів із I/D/TG-гаплотипом, ніж у носіїв I/D/GG-гаплотипу ($\chi^2=6,70$, $p=0,01$) та у хворих із I/D/TI-гаплотипом, ніж у I/TG пацієнтів ($\chi^2=4,37$, $p=0,037$) із порівняльною перевагою у тихих із I/TG-гаплотипом ($\chi^2=3,76$, $p=0,052$).

Висновки. Присутність D-алеля гена ACE у хворих на ЕАГ асоціюється з частішою наявністю гіпертрофічних геометричних моделей лівого шлуночка. Найбільш сприятливою комбінацією з точки зору оцінки тяжкості перебігу АГ (за веденням ГЛН, геометричними моделями міокарда) та прогнозу є гаплотип I/GG.

ВПЛИВ «СУХИХ» ВУГЛЕКИСЛИХ ВАНН НА СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	3
<i>О.С. Апилова, О.І. Токаренко, О.О. Токаринко, О.В. Ковальська, О.В. Ковчя</i>	
ВИВЧЕННЯ АСОЦІАЦІЙ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНІВ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ШХАХУАРІВ УКРАЇНИ.....	3
<i>А.В. Басанець, Т.А. Андрущак, Л.В. Долінчук</i>	
ВІДЛИВ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС НА ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ЗАНЕДБАНОВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2001-2010 РОКАХ.....	4
<i>Л.І. Борисова</i>	
ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРАЦЮЮЧИХ В ШКІДЛИВИХ УМОВАХ ПРАЦІ.....	5
<i>І.Г. Боровик, С.Я. Ніколенко, С.І. Ткач, В.Г. Шестаков, О.Г. Захаров, В.В. Базмун</i>	
ЩОДО ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ МАШИНОБУДУВАННЯ.....	7
<i>М.Р. Боярський, І.Г. Боровик, В.Г. Шестаков, О.Г. Мельник, О.М. Дрожиня</i>	
ПАТЕРНИ ГЕОМЕТРИЧНОЇ МОДЕЛІ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАТОГЕНЕЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (D/D) ТА eNOS (T894G).....	9
<i>І.Ю. Габорець</i>	
ГЕНЕТИЧНІ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ АНГІОТЕНЗИН-ПРЕТВОРЮВАЛЬНОГО ФЕРМЕНТУ (АПФ) ТА МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ (NO) НА ГЕОМЕТРИЧНУ МОДЕЛЬ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАТОГЕНЕЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	10
<i>І.Ю. Габорець, Л.П. Сидорчук, Ю.В. Урсуляк, А.Р. Сидорчук, О.І. Кушнір, С.В. Бівецький, С.І. Іваниць, Р.І. Сидорчук, А.А. Соколенко, І.Й. Сидорчук</i>	
РОЗПОДІЛ ЧАСТОТИ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНІВ РЕАКТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ.....	10
<i>І.Б. Жакун, В.М. Жакун</i>	

ПОЛТАВСЬКІЙ ВИЩОФІТ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВАРІАНТНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПОСІДНАННІ В ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІВНИХ СУСЛОВІВ.....	11
<i>Жемеренко П.В., Жижоренко В.Е.</i>	
ЗНАЧЕННЯ ГІПЕРТРИГЛІЦЕРИДЕМІЇ В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕННІ КОРОНАРНИХ СОСУДОВ У ПАЦІЄНТОВ С САХАРНИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПА.....	13
<i>Журовська Л.В., Лопіва І.А., Пазарниа В.Г., Демченко І.А.</i>	
ЦИТКОЛІНИ В ЕРАКТИЦІ ЛІКУВАННЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ.....	14
<i>І.С. Зозуля, А.Г. Зозуля</i>	
ПЕРЕНІШНА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ.....	15
<i>А.В. Іванюк, І.В. Дрожиня, Г.Я. Халюкова, О.М. Мануца</i>	
ІННОВАЦІЙНИЙ ПОДХІД ЛЕЧЕННЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТУ.....	16
<i>Коваленко А.В., Ковальська А.В.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СИСТЕМОЮ ГЕМОДИНАМІКОЮ ТА ДІАГОСТИЧНОЮ ФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У КЛІМАКТЕРІАЛЬНИЙ ПЕРІОД.....	17
<i>Митюк Ольга (О.Я.)</i>	
ФАКТОРИ ПРОГРЕСУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ ІА ІІ СТАДІЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.....	17
<i>Мочалый В.І.</i>	
ТРУДНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦЮЮЧИХ.....	18
<i>Є.Д. Ніколенко, Ткач С.І., В.Г. Шестаков, І.Г. Боровик, О.Г. Мельник, Л.М. Могиланова, В.В. Калашні, В.І. Бруктусь</i>	
ЯКІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ ЦЕВНИХ КАТЕГОРІЙ.....	21
<i>Є.Д. Ніколенко, С.І. Ткач, О.Ю. Мухомітко, І.Г. Боровик, О.Г. Захаров</i>	
РОЛЬ РЕОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ.....	22
<i>І.І. Пислякович</i>	