

Світова Федерація Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ)  
Українська медична стоматологічна академія  
Всеукраїнське Лікарське Товариство (ВУЛТ)  
Полтавська крайова організація ВУЛТ  
Київське Лікарське Товариство  
Національна академія наук України  
Академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство "Україна-Світ"  
Українська всесвітня координаційна рада  
Управління охорони здоров'я  
Полтавської обласної державної адміністрації

---

# *XI КОНГРЕС*

## *Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ)*

**28-30 серпня 2006 року**

*Полтава, Україна*

#### 453. ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ, ІМУННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАННЯ

Соломатіна Л.В., Шевченко Т.І., Запорожська Н.М., Сорокіна С.І.  
м. Полтава, Україна, Українська медична стоматологічна академія

Встановлено, що високий артеріальний тиск є причиною хронічного запалення судин (Manabe S., Okura T. et al., 2005), ремоделювання серця. Метою даного дослідження було визначення типів ремоделювання серця та імунного статусу у хворих на гіпертонічну хворобу як передумови до корекції медикаментозної терапії. Об'єктом дослідження були 35 хворих 36-59 років на гіпертонічну хворобу II-III стадії. Імунологічне дослідження включало фенотипування лімфоцитів з використанням моноклональних антитіл. Ехокардіоскопічно вивчали морфо-функціональний стан серця. Концентричну гіпертрофію лівого шлуночка діагностували у 19,2 % досліджених, ексцентричну гіпертрофію – 14,3 %, концентричне ремоделювання – 66,5 %. Хворі на гіпертонічну хворобу мали підвищений рівень CD3<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD16<sup>+</sup>, CD22<sup>+</sup>-клітин, імуноглобуліну G (P<0,05 за тестом Kruskal-Wallis, Mann-Whitney). Гіпотензивна терапія включала наступні групи препаратів: діуретики (арифон-ретард), антагоністи кальцію (леркамен), інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (престаріум, інворил, моекс), антагоністи рецепторів до ангіотензину II (кандесар, кандесар-Н), β-блокаторів (бетаксоллол, метопролол). Комбінування препаратів залежало від типу ремоделювання серця, переважання міокардіальної, вінцево-міокардіальної недостатності, наявності аритмій, дисфункції імунної системи. Останню коригували статинами. Із катамнезу відомо, що індивідуальний підхід до гіпотензивної терапії в поєднанні із статинами (сторвас) дозволив досягти позитивних результатів у зниженні рівня артеріального тиску, зменшенні проявів міокардіальної та вінцево-міокардіальної недостатності, зменшенні аритмогенності міокарда у 92% хворих на гіпертонічну хворобу (P<0,05 за критерієм знаків).

#### 454. ЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД ВОЛОССЯ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА МОЛОДОГО І СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ЯК ІНДИКАТОР ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ ТЕХНОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Соломенчук Т.М.

м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

З метою вивчення балансу основних хімічних елементів в організмі хворих на інфаркт міокарда (ІМ) віком до 50 років, методом рентген-флуоресцентної спектроскопії проведено мультиелементний аналіз волосся 39 пацієнтів, які належали до двох різних професійних груп. Першу групу (I) склали 28 хворих на ІМ, чий професії пов'язані з дією ксенобіотиків (водії автотранспорту, токарі, слюсарі, зварювальники, шевці, малярі тощо). Другу групу (II) – 11 осіб, які не працювали в умовах контакту з ксенобіотиками (інженери, керівники, педагоги, бухгалтери, домогосподарки тощо). В групу контролю увійшли 23 практично здорових осіб, які не мали професійно шкідливої праці. У волоссі обстежених визначали концентрацію 28 елементів: есенціальних (кальцій, калій, йод, селен, бром, сірка, цинк, срібло, залізо, марганець, мідь, молібден, кобальт, хром, ванадій, нікель) і токсичних (барій, хлор, свинець, миш'як, ртуть, кадмій, сурма, рубідій, стронцій, цирконій, титан, олово).

На відміну від практично здорових осіб (контроль) і пацієнтів з ІМ, які не мали професійно шкідливої праці (II група), у хворих, чий професії пов'язані з дією ксенобіотиків (I група), спостерігається значно більша ступінь «завантаження» організму чужорідними хімічними сполуками. Про це свідчить достовірно вищий рівень у їх волоссі ряду есенціальних і токсичних елементів, переважно більшість з яких складають важкі метали (залізо, мідь, марганець, хром, кадмій, свинець), токсичні легкі метали (стронцій і рубідій), а також калій, бром і хлор. Майже у 2/3 з них середній вміст калію і стронцію в 1,5-1,9 разу перевищив максимально припустимі значення. У хворих на ІМ, які не мали професійно шкідливої праці (II група), також виявлені достовірно вищі ніж в контролі рівні трьох токсичних елементів - хлору (в 2,3 разу), свинцю (в 1,6 разу) і ртуті, що є свідченням потрапляння в їх організм ксенобіотиків з невиробничих джерел (екологічний вплив, куріння). Незалежно від професійної приналежності, у пацієнтів з ІМ спостерігається низький вміст протекторного елементу селену, середній рівень якого у волоссі не досяг мінімально припустимого значення.

Наявність у хворих на ІМ достовірно вищого ніж у здорових осіб рівня окремих есенціальних і токсичних елементів можна розглядати як доказ існування безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між впливом ксенобіотиків та розвитком коронарної патології в осіб до 50 років, особливо при відсутності або слабкій вираженості у них традиційних факторів серцево-судинного ризику.

#### 455. ОСОБЛИВОСТІ ПРОДУКЦІЇ В-НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Старжинська О.Л., Антонюк Я.О.

м. Вінниця, Україна

Вінницький обласний спеціалізований клінічний диспансер радіаційного захисту населення

Важливу роль в регуляції структурно-функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) як у фізіологічних умовах, так і при формуванні серцево-судинної патології, відводять системі