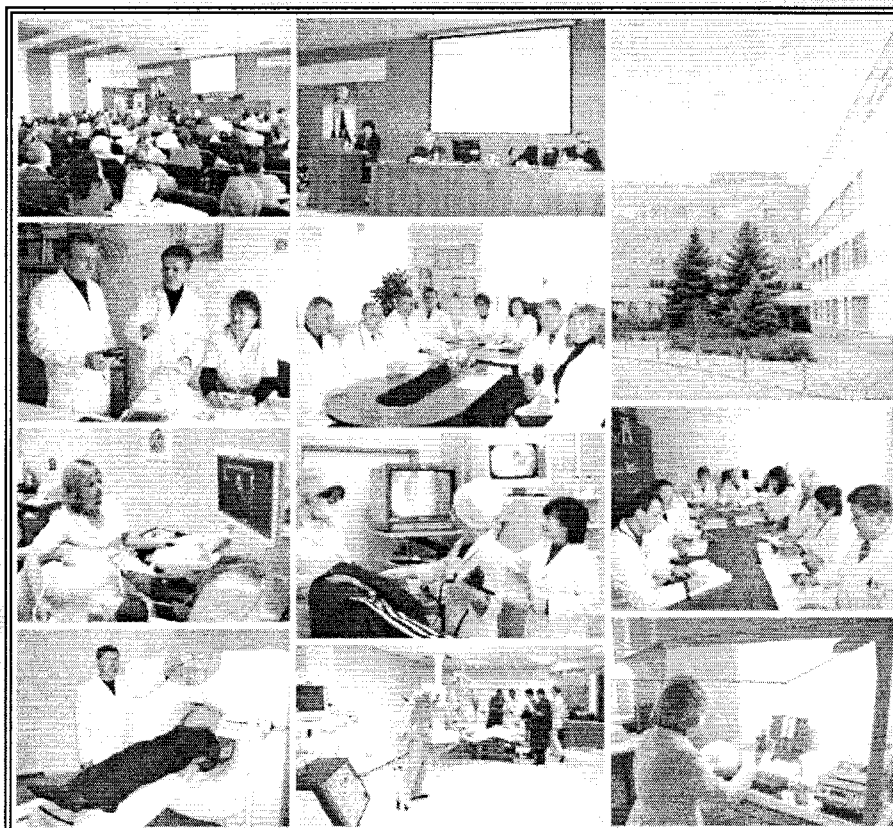


НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**НАУКОВІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЗАЦІЇ  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

6 листопада 2014 року



Харків  
2014

<b>ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ СИСТЕМОГО ІМУНІТЕТУ ПІД ЧАС ЗАГОСТРЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ</b> Дудка П.Ф., Добрянський Д.В., Гльницький Р.І., Іорданова Н.Х. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.....	115
<b>РІВЕНЬ ФАКТОРУ РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ</b> Дудка Т.В., Хухліна О.С., Дудка І.В. Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна.....	116
<b>ЦИТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПТЕЛІО ЯСЕН У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІВ</b> Ємельянова Н.Ю., Гальчінська В.Ю., Єфімова Н.В., Шапкін А.С. ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», м. Харків.....	117
<b>ОСОБЕННОСТИ ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ</b> Еременко Г.В. Харьковский национальный медицинский университет, Украина.....	118
<b>ВЛИЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХСН НА ФОНЕ ИБС С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b> Ермак А.С., Цивенко В.Н. Харьковский национальный медицинский университет, Украина.....	119
<b>СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ</b> Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Бондаренко В.М., Нестеренко С.І., Шепитько В.В. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.....	120
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗОМ</b> Ждан В.М., Лебідь В.Г., Бабаніна М.Ю. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.....	121
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНОЮ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b> Ждан В.М., Штомпель В.Ю., Іваницький І.В. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.....	122
<b>ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРОГРАММНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ «АРМ-КАРДИОЛОГ»</b> Железнова Е.А., Ефремова О.А., Никитин В.М., Липунова Е.А., Камышникова Л.А., Анохин Д.А. Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Россия.....	123
<b>ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА</b> Железнова Е.А., Ефремова О.А., Никитин В.М., Липунова Е.А., Камышникова Л.А., Анохин Д.А. Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Россия.....	124

## ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНОЮ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Ждан В.М., Штомпель В.Ю., Іваницький І.В.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Проблема поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) набирає особливого медичного і соціального значення. Ці захворювання є найбільш поширеними в розвинених країнах світу, маніфестують в одному і тому ж віці, мають спільні фактори ризику та патогенетичні ланки. Одночасний перебіг ІХС та ХОЗЛ підвищує ризик і тяжкість загострень, ускладнень, і є загрозою для життя (Ю.І. Фещенко, 2010). Це потребує дослідження аспектів взаємного обтяження перебігу та прогресування цих захворювань.

**Мета дослідження** – вивчення особливостей клініко-функціонального стану серцево-судинної системи у хворих на ІХС та ХОЗЛ.

**Матеріали і методи.** Обстежено 15 хворих на ІХС (стабільну стенокардію напруги) із супутнім ХОЗЛ та 12 хворих на ХОЗЛ без ІХС. Середній вік пацієнтів становив ( $59,2 \pm 2,7$ ) років. Обстеження хворих проводили із використанням загальноклінічних методів дослідження, рентгенографії грудної клітини, ЕКГ, спірографії. Функціональний стан вегетативної нервової системи вивчали за показниками вегетативного тону, вегетативної реактивності, вегетативного забезпечення діяльності за А.М.Вейном та спектральними і часовими параметрами варіабельності серцевого ритму при добовому моніторингу ЕКГ за Холтером.

**Результати.** Виявлено клінічні особливості перебігу ІХС у хворих на ХОЗЛ. 71 % зареєстрованих при добовому моніторингу ЕКГ епізодів ішемії міокарда були «німими» і частіше спостерігалися при легкому та помірному перебігу ХОЗЛ. У хворих на ІХС і ХОЗЛ частіше зареєстрована тахікардія, ніж у хворих на ХОЗЛ без ІХС ( $(98,3 \pm 2,1)$  уд./хв. та  $(88,1 \pm 0,9)$  уд./хв., відповідно,  $p < 0,001$ ). Показники варіабельності серцевого ритму (ВСР) у хворих на ХОЗЛ без ІХС були зниженими. Зі ступенем збільшення тяжкості ХОЗЛ зареєстровано зниження потужності високочастотного спектру, що свідчить про ослаблення парасимпатичних впливів на серцево-судинну систему. Спостерігалось зниження реакції кардіореспіраторної системи на зміну положення тіла близько до повної ареактивності. Це порушує адаптаційні реакції серця та судин, адекватність кровопостачання міокарда в різних умовах діяльності.

Отже, поєднаний перебіг ІХС та ХОЗЛ ускладнюється порушеннями вегетативної регуляції серцево-судинної системи. Це потребує відповідної корекції та підвищує вимоги до безпечності комбінованої терапії.