

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 14, Випуск 4 (48) 2014 ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

## Зміст

### Всеукраїнська науково практична конференція

«Медична наука в практику охорони здоров'я» (м. Полтава, 21 листопада 2014 року)  
СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Дмитренко М.І., Коровіна Л.Д.</i> .....	5
ЧАСТОТА СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ	
<i>Іленко Н.В.</i> .....	7
СИСТЕМНИЙ ПОГЛЯД НА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ	
<i>Курасдова К.Л.</i> .....	13
ОРТОДОНТИЧНИЙ ПРИЙОМ ЯК СТРЕСОГЕННА СИТУАЦІЯ	
<i>Лабій Ю.А., Мельничук Г.М.</i> .....	16
ПОКАЗНИКИ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ ГІПОПЛАЗІЮ ЕМАЛІ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РАЙОНАХ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ІЗ ПІДВИЩЕНИМ АНТРОПОГЕННИМ НАВАНТАЖЕННЯМ	
<i>Локес К.П.</i> .....	20
АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	
<i>Микитенко А.О.</i> .....	23
НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКА «СИМБІТЕР ОМЕГА» ДЛЯ МОНОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ	
<i>Неспрядько В.П., Черних Н.С., Ботвинко В.В., Гончарук І.Є.</i> .....	26
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖУВАЛЬНОЇ МУСКУЛАТУРИ КОНСТРУКЦІЇ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ НА АТАЧМЕНАХ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ЖОРСТКОСТІ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ	
<i>Ніколішина Е.В., Ніколішин І.А.</i> .....	29
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ ПРЯМИМИ ТА НЕПРЯМИМИ ВІНІРАМИ	
<i>Падалка А.І.</i> .....	32
ВИВЧЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ КОМП'ЮТЕРНИХ ОРТОПАНТОМОГРАМ ПАЦІЄНТІВ М. ПОЛТАВА	
<i>Попович І.Ю., Петрушанко Т.О.</i> .....	35
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЯМОЇ РЕСТАВРАЦІЇ ДЕВІТАЛЬНИХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОКАНАЛЬНИХ ШТИФТІВ	
<i>Поліщук Т.В.</i> .....	37
АНАЛІЗ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ М. ПОЛТАВА	
<i>Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д.</i> .....	40
ПЕРВИННА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ	
<i>Череда В.В., Петрушанко Т.О., Мамонтова Т.В.</i> .....	43
ВПЛИВ СЕЗОННОСТІ НА СТАН ІМУНОМІКРОБІОЦЕНОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)</b>	
<i>Герасименко Л. А.</i> .....	49
ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СЕМЬОЇ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РАСТРОЙСТВЕ У ЖЕНЩИН	

<b>Голованова І.А., Хорош М.В.</b> .....	<b>53</b>
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕДМІШКАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВА	
<b>Гопко О.Ф., Приходько Н.П.</b> .....	<b>56</b>
ОСОБЛИВОСТІ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
<b>Грیشина О. І., Бабінець О. М., Менкус О. В.</b> .....	<b>60</b>
ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОГРЕСУВАННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
<b>Дубинська Г. М., Прийменко Н. О., Ізюмська О.М., Руденко С.С., Артемьєва О.В.</b> .....	<b>63</b>
ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ В ОСІБ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ TLR-2, TLR-3, TLR-4	
<b>Дубинська Г. М., Сизова Л.М., Коваль Т.І., Байбарза А.А., Марченко О.Г.</b> .....	<b>66</b>
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	
<b>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В.</b> .....	<b>69</b>
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НІЗП-ГАСТРОПАТІЇ У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
<b>Ковальчук Л.Й., Мокієнко А.В.</b> .....	<b>73</b>
ІПСІЧНА ОЦІНКА ЕВТРОФІКАЦІЇ ПОВЕРХНЕВИХ ВОДОЙМ УКРАЇНСЬКОГО ПРИДУНАВ'Я	
<b>Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Силенко Г.Я., Кривчун А.М.</b> .....	<b>78</b>
ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ А-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОНАТІЯХ	
<b>Мергель Т.В.</b> .....	<b>83</b>
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ З ВКЛЮЧЕННЯМ АМЛОДИПІНУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ТУРБУЛЕНТНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ	
<b>Пац Н.В., Костяхина Г.А., Костяхин Е.А.</b> .....	<b>88</b>
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	
<b>Савченко Л.В., Хайменова Г.С.</b> .....	<b>92</b>
МОДЕРНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	
<b>Сова С.Г.</b> .....	<b>96</b>
ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПРАЦІ СКЛАДАЛЬНИКІВ-КЛЕПАЛЬНИКІВ І СЛЮСАРІВ-СКЛАДАЛЬНИКІВ НА СУЧАСНИХ АВІАПІДПРИЄМСТВАХ	
<b>Ступницька Г.Я.</b> .....	<b>103</b>
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ	
<b>Тесленко Ю.В.</b> .....	<b>108</b>
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СУПУТНЬОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ	
<b>Ткаченко М.В., Бабаніна М.Ю., Хайменова Г.С.</b> .....	<b>112</b>
КОРЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНИХ ПАТОЛОГІЙ: ОСТЕОАРТРИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИП, НА ОСНОВІ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ	
<b>Чернюк Н.В.</b> .....	<b>116</b>
МАТЕМАТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	
<b>Фурик О.О., Рябоконт О.В., Онищенко Т.Є., Савельєв В.Г.</b> .....	<b>122</b>
ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ВМІСТУ НІТРИТІВ І L-АРГІНІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ДОЗАХ	
<b>Шелевицька А.І., Т.К.Мавропуло, Шелевицька В.А.</b> .....	<b>126</b>
РЕЗУЛЬТАТИ КОМП'ЮТЕРНОГО АНАЛІЗУ СЕРЦЕВИХ ЗВУКІВ У ЗДОРОВИХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ	
<b>Ясінський Р.М.</b> .....	<b>130</b>
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ВІЛ/СНІД-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)</b>	
<b>Бензар І.М.</b> .....	<b>137</b>
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЛІМФАТИЧНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	
<b>Запорожан В.М., Анчева І.А., Микитенко Д.О., Євдокимова В.В.</b> .....	<b>142</b>
ГЕНЕТИЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ФОРМУВАННІ ДЕЦИДУАЛЬНОЇ ТКАНИНИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ	
<b>Кравціє М.І., Сейфі Шейх Мохаммад Лу Мехді, Форгані Сейєд Ехсан</b> .....	<b>146</b>
МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ НАГНОЄННЯ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ	
<b>Притула В.П.</b> .....	<b>149</b>
ОСОБЛИВОСТІ САНАЦІЇ ТА ДЕЕПІТЕЛІЗАЦІЇ КІСТ ПЕЧІНКИ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ	

<b>Руденко Є.О.</b> .....	<b>155</b>
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ	
<b>Стець М.М.</b> .....	<b>161</b>
СУЧАСНІ ДОКТРИНИ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПРОРИВНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	
<b>Рудник В.Т.</b> .....	<b>165</b>
ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ	
<b>Чайка В.А.</b> .....	<b>170</b>
ЛЕЧЕБНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ	
<b>Шаповалова Е.И., Грубник В.В., Дюжев А.С.</b> .....	<b>174</b>
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ	
<b>Шейко В.Д., Должковий С.В.</b> .....	<b>177</b>
ДИНАМІКА ВИДОВОГО СПЕКТРУ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ	
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА МОРФОЛОГІЯ</b>	
<b>Витко Ю.Н., Старченко И.И.</b> .....	<b>180</b>
ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОГО СТРОЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО УЗЛА ЧЕЛОВЕКА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ.	
<b>Гордієнко Л.П.</b> .....	<b>183</b>
ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС – ПРОВІДНИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	
<b>Гринь В.Г., Дейнега Т.Ф., Тарасенко Я.А., Свінцицька Н.Л.</b> .....	<b>186</b>
ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ ТА ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	
<b>Довбня Ю.Н., Пронина Е.Н., Данильченко С.И.</b> .....	<b>189</b>
ТОПОГРАФИАНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЛОБНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА	
<b>Єлінська А.М., Костенко В.О.</b> .....	<b>192</b>
РОЛЬ ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КВ У МЕХАНІЗМАХ ПОРУШЕНЬ ОКИСНЮВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ВІДТВОРЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<b>Зупанец І.А., Зимин С.М.</b> .....	<b>196</b>
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ХОНДРОПРОТЕКТОРА НА МОДЕЛИ СИСТЕМНОГО СТЕРОИДНОГО АРТРОЗА У КРЫС	
<b>Кузнецова Т.Ю., Соловьева Н.В.</b> .....	<b>201</b>
МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА АНТИРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ НА НАНОУРОВНЕ С УЧАСТИЕМ ПЛУТАТИОНА В БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ	
<b>Метешук-Вацеба Л.Р., Дісковський І.С.</b> .....	<b>205</b>
УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ШКІРИ ЩУРІВ ПРИ ДОВГОТРИВАЛОМУ ВПЛИВІ ОПІОЇДУ	
<b>Підвальна У.Є.</b> .....	<b>209</b>
СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИННОЇ ОБОЛОЧКИ ОЧНОГО ЯБЛУКА ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОГО ОПІОЇДНОГО ВПЛИВУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	
<b>Повар М.А., Ткачук О.В.</b> .....	<b>213</b>
СТАН МІКРОБНОЇ ЕКОЛОГІЇ ЗАГАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ ТОВСТОЇ КИШКИ В ЩУРІВ ЗІ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
<b>Рябушко Н.О., Дворник В.М., Баля Г.М.</b> .....	<b>216</b>
ЯСЕНЕВИЙ МІЖЗУБНИЙ СОСОЧОК: ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА В НОРМІ ТА ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ	
<b>Сидоренко А.Г.</b> .....	<b>219</b>
ВИЗНАЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ЕТИЛОВОГО ЕФІРУ 4-[2-ГІДРОКСИ-2-(2-ОКСО-1,2-ДИГІДРО-ІНДОЛ-3-ІЛІДЕН)-АЦЕТАМІНО]-МАСЛЯНОЇ КИСЛОТИ	
<b>Соловійова Н.В.</b> .....	<b>223</b>
ФІЗИКО-ХІМІЧНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОКСИДУ АЗОТУ У ЯКОСТІ ЕФЕКТИВНОГО РЕГУЛЯТОРА БАГАТЬОХ ПАТОЛОГІЙ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ	
<b>Сухомлин Т.А., Басараб Я.О.</b> .....	<b>226</b>
ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ЛІПІН НА ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ ОПІКОВІЙ ХВОРОБІ	
<b>Тимошенко А.В., Дяуленко Д.О., Коптєв М.М.</b> .....	<b>229</b>
МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СЕРЦЕ ЩУРА	
<b>Тимошенко О.О., Масленко Г.О., Ткач Г.Ф.</b> .....	<b>232</b>
ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ТА МІКРОСКОПІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПОСМУГОВАНИХ М'ЯЗІВ БІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	
<b>Филенко Б.М.</b> .....	<b>236</b>
ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНЬ З ОРОГОВІННЯМ: МІТОТИЧНИЙ РЕЖИМ ТА ПРОЛІФЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ	
<b>Цубанова Н.А.</b> .....	<b>239</b>
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КАРДІОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ НОВОГО СТРУКТУРНОГО АНАЛОГА МЕЛАТОНІНУ ЗА УМОВ ПАТОЛОГІЇ МІОКАРДА РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ	

<b>Шатов Д.В., Григорьев П.Е.</b> .....	<b>243</b>
АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАРЕНХИМЫ ЛЁГКИХ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ ИТРАКОНАЗОЛА И КСЕНОГЕННОЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ	

<b>Ярмоленко О. С.</b> .....	<b>246</b>
ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ МІОКАРДУ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ГІПООСМОЛЯРНОЇ ГІПЕРГІДРАТАЦІЇ	

## **ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ТА ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ**

<b>Коваленко К. Г.</b> .....	<b>250</b>
КОНВЕРСИЯ ЯК ПРОДУКТИВНИЙ ЗАСІБ СЛОВОТВОРЕННЯ У СУБМОВІ МЕДИЦИНИ (НА МАТЕРІАЛІ АНГЛІЙСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ)	

<b>Kotelevskiy R.A.</b> .....	<b>252</b>
THE USE OF MODERN COMPUTER AND NETWORK TECHNOLOGIES IN TEACHING PROSTHETIC DENTISTRY FOR FOREIGN ENGLISH-SPEAKING STUDENTS	

<b>Лисанець Ю.В.</b> .....	<b>256</b>
ЕНАНТИОСЕМІЯ В АНГЛОМОВНОМУ МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ	

<b>Ніколаєва Н.М., Мішук К.О., Протоєв О.П.</b> .....	<b>259</b>
СКЛАДОВІ ОСОБИСТІСНОЇ КУЛЬТУРИ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА	

<b>Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Сіліна Є.А.</b> .....	<b>263</b>
ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «ІМУНОПРОФІЛАКТИКА» ДЛЯ ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙ	

## **ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ**

<b>Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Силенко Г.М.</b> .....	<b>267</b>
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ	

<b>Луценко Р.В.</b> .....	<b>272</b>
ГАМК-ЕРГІЧНА СИСТЕМА ТА ЇЇ РОЛЬ У АНКСІОГЕНЕЗІ	

<b>Рибалов О.В., Аветіков Д.С., Іваницька О.С.</b> .....	<b>276</b>
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК ПЕРИФЕРИЧНИХ УРАЖЕНЬ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	

<b>Романова Ю.Г., Беда А.В.</b> .....	<b>281</b>
АСПЕКТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	

<b>Шиленко Д.Р., Писаренко О.А.</b> .....	<b>284</b>
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ НЕЙРОМ'ЯЗЕВОГО ВПЛИВУ НА ЖУВАЛЬНУ СИСТЕМУ З УРАХУВАННЯМ ВІКУ ДИТИНИ	

## Реферат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ПОЛТАВА  
Голованова И.А., Хорош М.В.

Ключевые слова: система здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, профилактика заболеваний.

Проведенное исследование показывает распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г. Полтава, а также зависимость риска развития сердечно-сосудистых заболеваний от количества одновременно действующих факторов риска. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования населения с непосредственным измерением артериального давления (АД) на момент опроса. Результаты анкетного обзора – 497 анкет, сведены в таблице и подвергнуты компьютерной статистической обработке с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 и IBM SPSS Statistics 20.

## Summary

Prevalence of risk factors of cardiovascular system in Poltava dwellers

Golovanova I.A., Khorosh M.V.

Key words: health care, cardiovascular diseases, risk factors, prevention of diseases.

This study shows the prevalence of risk factors for cardiovascular disease among the population of Poltava, and the interdependence between the risk of cardiovascular disease occurrence and the number of concurrent risk factors. The study was conducted by anonymous survey of the population with a direct measurement of blood pressure (BP) at the time of the survey. Results of 497 questionnaire surveys were summarized in the table and subjected to statistical computer processing using software STATISTICA 10.0 and IBM SPSS Statistics 20.

УДК 616.24 – 002.2+616.12/13

**Гопко О.Ф., Приходько Н.П.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

*З метою оцінки пружно-еластичних властивостей судин у пацієнтів з ХОЗЛ та серцево-судинною патологією обстежили 27 хворих з ХОЗЛ та супутньою серцево-судинною патологією, 22 хворих на ХОЗЛ без такої. За результатами аналізу встановлено зниження еластичності судинної стінки у пацієнтів з ХОЗЛ, що відображає вплив гіпоксії на стан судинної стінки. Наявність супутньої серцево-судинної патології у пацієнтів з ХОЗЛ збільшує ступінь ремоделювання судинної стінки. Факторами, що сприяють підвищенню ригідності судин у такої групи пацієнтів є тривале тютюнопаління, наявність та тривалість стенокардії, гіпертонічної хвороби в анамнезі, кількість інфекційних загострень ХОЗЛ. Підвищений індекс аугментації у пацієнтів з поєднаною патологією асоційований з вираженістю бронхообструкції.*

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, серцево-судинна патологія, сфігмометрія, ригідність артерій, індекс аугментації.

*Робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини №1 ВДНЗУ «УМСА» на тему «Запальний, ішемічний, больовий синдроми у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії діагностики, лікування» (№ держреєстрації 0112U003122).*

### Вступ

Поліморбідність є однією з особливостей сучасної клініки внутрішніх хвороб, а серцево-судинна патологія в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) залишаються одними з найбільш поширених захворювань серед дорослого населення розвинутих країн. Серцево-судинні захворювання є також найчастішою причиною смертності у пацієнтів з ХОЗЛ. Важливим фактором у прогресуванні перебігу поєднаної патології є наявність спільних факторів ризику, таких як вік та тривале тютюнопаління [2, 7, 14].

В останні роки отримала розвиток концепція ушкодження серця у хворих на ХОЗЛ, що базу-

ється на системних проявах захворювання. Гіпоксія, оксидативний стрес, системне запалення, підвищення активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та інші фактори призводять до пошкодження кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, молекул еластичного каркасу серця і судин шляхом включення процесів патологічного ремоделювання і фіброзу [5, 10].

У зв'язку з тим, що ряд шкал для оцінки ризику серцево-судинних захворювань, зокрема (SCORE, Фремінгемська, PROCAM) мають певні прогностичні недоліки, продовжується пошук нових маркерів ризику, серед яких – жорсткість артерій [1, 6].

Процеси підвищення жорсткості артерій, як маркера судинного старіння, обумовлені зни-

женням вмісту в стінках судин еластину і збільшенням концентрації колагену, а також якісними змінами артеріальної стінки у зв'язку з порушенням ендотелій-опосередкованої вазодилатації [5, 6, 8, 10, 11, 14].

Такі зміни в артеріальній стінці при серцево-судинних захворюваннях виникають раніше, ніж пошкодження серця або порушення функції нирок. Перевантаження об'ємом і тиском створює умови для ремоделювання артерій, яке змінює механічні властивості судин: розтяжність, жорсткість і зворотну їй величину – еластичність, вивчення яких дозволяє виявити ступінь ураження судинної стінки. З іншого боку такі зміни судинної стінки впливають на гемодинаміку, збільшуючи постнавантаження на міокард і погіршуючи коронарну перфузію [8, 12].

Посилення жорсткості артерій безпосередньо впливає на показники співвідношення систолічного і діастолічного АТ та демпфуючої функції великих артерій. Артеріальне дерево – це складна розгалужена сітка судин, по ходу якої поширюється хвиля тиску, за якою рухається кровотік, але вже з більш низькою швидкістю. Якщо швидкість пульсової хвилі становить від 5 до 20 м/с, то середня швидкість кровотоку – всього 0,2 м/с. В точках біфуркації різко змінюється судинний імпеданс і формуються відбиті пульсові хвилі, які накладаються на пряму систолічну хвилю. В судинах з достатньою еластичністю швидкість пульсової хвилі невисока і пік відбитої хвилі накладається на діастолічну фазу серцевого циклу. У ригідних артеріях навпаки – швидкість пульсової хвилі зростає, а швидка відбита хвиля накладається на пряму хвилю вже в систолічній фазі серцевого циклу. Внаслідок цього істинний систолічний АТ, сформований лівим шлуночком, отримує додаткову надбавку (аугментацію), що призводить до підвищення САТ з одночасним зниженням ДАТ, і, відповідно, збільшенням пульсового тиску (ПАТ). Поява систолічною надбавки збільшує навантаження на лівий шлуночок і, крім того, знижує кровонаповнення лівої і правої коронарних артерій в діастолу [1, 5, 14].

Тому вимірювання показників жорсткості артерій можна розглядати як метод оцінки серцево-судинного ризику, зокрема для пацієнтів, у яких ураження органів-мішеней не було верифіковано стандартними дослідженнями.

Велике значення дослідників приділяється неінвазивному вимірюванню рівня тиску в аорті та показників, які характеризують жорсткість артерій. Оцінка жорсткості судин, зокрема шляхом визначення швидкості поширення пульсової хвилі каротидно-феморальним методом, дозволяє встановити пошкодження артерій на доклінічному етапі, виявити групу ризику серцево-судинних подій. Сучасні технології дозволяють здійснити неінвазивний контурний аналіз не лише периферичних, а й центральних пульсових хвиль, виміряти рівні центрального артеріального тиску, визначити аугментацію та ампліфіка-

цію, швидкість проходження пульсової хвилі (ШППХ) та оцінити ступінь кардіоваскулярного ризику, що дозволить своєчасно призначити патогенетично обґрунтовану терапію і провести контроль її ефективності. [9].

### Мета дослідження

Оцінка пружно-еластичних властивостей судин у пацієнтів з ХОЗЛ та серцево-судинною патологією.

### Об'єкт та методи дослідження

Обстежено 27 хворих віком від 46 до 72 років, які хворіли на ХОЗЛ та мали супутню серцево-судинну патологію, 12 з яких - прояви ІХС (стабільну стенокардію напруги I-II ФК, ХСН I-IIA стадії із збереженою систолічною функцією ЛШ) та 15 – гіпертонічну хворобу (ГХ) та 22 хворих на ХОЗЛ без супутньої кардіоваскулярної патології. 17 практично здорових осіб віком від 40 до 55 років склали контрольну групу. Для діагностики ХОЗЛ, крім клінічних даних, застосовували дослідження ФЗД. Наявність і вираженість змін функції легень оцінювали згідно класифікації, затвердженої МОЗ України наказом N 555 від 27.06.13 з оцінкою функції зовнішнього дихання за допомогою спірометрії, даних опитувальників САТ (Оцінка вираженості симптомів ХОЗЛ) та mMRC (Модифікований опитувальник для оцінки вираженості задишки). Всім хворим для діагностики ІХС використовували, крім клінічних методів і ЕКГ в 12 стандартних відведеннях, ЕхоКС.

Жорсткість судин визначали за допомогою системи SphygmoCor (AtCor Medical, Австралія), визначаючи індекс аугментації (IA), пульсовий тиск (PP), аугментація тиску (AP) при дослідженні пульсової хвилі, швидкості поширення пульсової хвилі. Швидкість проходження пульсової хвилі (ШППХ) реєструвалася на каротидно-феморальному (м'язовий тип) сегментах артерій.

Статистичний аналіз включав двохвибірковий t критерія Стюдента та його непараметричний аналог Mann-Whitney U (MW) для двох незалежних вибірок варіабельностей. Нормальність розподілу варіацій перевіряли за результатами однофакторного тесту Колмогорова-Смирнова з корекцією за Lilliefors, W тесту Shapiro-Wilks (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989-2004). Розходження між групами визначали за допомогою непараметричного методу – критерій знаків (K3), корелятивний зв'язок проміж факторами за даними параметричного (за Pearson) та непараметричного (за Spearman) кореляційного аналізу (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989-2004).

### Результати та їх обговорення

Важливість вивчення пружно-еластичних властивостей артерій у розвитку та прогресуванні ССЗ визначається тим, що ШППХ може

слугувати незалежним маркером серцево-судинного ризику, предиктором коронарних подій, є одним з основних параметрів, що характеризують розтяжність аорти, обов'язкових чинників для стратифікації серцево-судинного ризику [3]. Таким чином, результати низки досліджень свідчать, що збільшення жорсткості артерій є незалежним чинником ризику розвитку і прогресування ССЗ [5, 6, 7, 11]. Ригідність артерій залежить від вираженості атеросклеротичних змін, швидкості і ступеня вікової інволюції еластину і

фібуліну, вікового підвищення жорсткості колагену, генетично обумовлених особливостей еластिनних волокон; рівня АТ, а також локалізації судин [6]. Збільшення ригідності аорти і міокарда розцінюється як універсальна відповідь на вплив різноманітних факторів, в тому числі і куріння [2, 13].

При порівнянні показників сфінгометрії пацієнтів із ХОЗЛ та контрольною групою практично здорових осіб встановлено, що ІА та ШППХ були істотно вищими.

Таблиця 1

Показник сфінгометрії у пацієнтів з ХОЗЛ та контрольній групі практично здорових осіб (M± SEM; SD;)

Показники	Хворі на ХОЗЛ (n=49)	Контрольна група практично здорових осіб (n=17)
Індекс аугментації (ІА), %	24,26±8,14;3,95 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,104; Pst=0,005;	15,91±6,17;3,42 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,275;
Швидкість проходження пульсової хвилі (ШППХ), м/с	12,27±2,48;1,13 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,225; Pst=0,012;	8,42±2,13;1,08 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,364;

Примітки: M – середня, SEM – стандартна похибка;

SD – стандартне відхилення; Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilks,

Pst – різниця між групами за даними двохбіркового t тесту Ст'юдента для двох незалежних виборок.

Тривале тютюнопаління, як один із основних факторів ризику ХОЗЛ призводить не лише до патофізіологічних змін бронхіального дерева з

подальшим розвитком бронхообструкції, але й погіршує пружно-еластичні показники судинної стінки.

Таблиця 2

Показник сфінгометрії у пацієнтів з ХОЗЛ в залежності від наявності супутньої серцево-судинної патології (M± SEM; SD; 95% CI; Med; Q)

Показники	Хворі на ХОЗЛ та супутньою серцево-судинною патологією (n=27)	Хворі на ХОЗЛ без супутньої серцево-судинної патології (n=22)
Індекс аугментації (ІА), %	28,45±9,21; 5,03; (19,34-32,48); 23,00; (12,00-34,00); непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,014; Pmw=0,034;	22,28±5,75; 2,14; (18,71- 24,58); 18,00; (9,00-27,00); параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,168; негомогенний за Levene Plev=0,041; Pst=0,028;
Швидкість проходження пульсової хвилі (ШППХ), м/с	17,45±6,72;3,18 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,159; Pst=0,036	9,68±4,37;2,17 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,531;

Примітки: M – середня, SEM – стандартна похибка; SD – стандартне відхилення, 95% CI – 95% довірчі інтервали для середньої; Med – медіана; Q – нижні та верхні квартилі, Pmw – різниця між групами за даними непараметричного еквіваленту до двохбіркового t тесту Ст'юдента – тест Mann-Whitney (MW), Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilks, Pst – різниця між групами за даними двохбіркового t тесту Ст'юдента для двох незалежних виборок, Plev – гомогенність за Levene.

У пацієнтів з ХОЗЛ супутніми ССЗ встановлено прямий кореляційний зв'язок ШППХ та тривалістю в анамнезі стенокардії (r=0,61; p<0,05 за Spearman), кількістю балів за mMRC (r=0,52; p<0,05 за Spearman) та ПАТ (r=0,48; p<0,01 за Pearson), кількості інфекційних загострень ХОЗЛ протягом останнього року (r=0,62; p<0,05 за за Spearman). ІА мав прямий кореляційний зв'язок з показниками тривалості анамнезу ГХ (r=0,75; p<0,05 за Spearman), індексу тривалості тютюнопаління (r=0,66; p<0,02 за Spearman) та зворотній зв'язок з показниками спірометрії – ОФВ<sub>1</sub> (r= -0,62; p<0,05 за Pearson), ФЖЕЛ (r= -0,51; p<0,05 за Spearman).

### Висновки

1. У пацієнтів з ХОЗЛ виявлено зниження еластичності судинної стінки в порівнянні з контрольною групою практично здорових осіб, що відображає вплив гіпоксії на стан судинної стінки.

2. Наявність супутньої серцево-судинної патології у пацієнтів з ХОЗЛ збільшує ступінь моделювання судинної стінки. Факторами, що

сприяють підвищенню ригідності судин у такої групи пацієнтів є тривале тютюнопаління, наявність та тривалість стенокардії, гіпертонічної хвороби в анамнезі, кількість інфекційних загострень ХОЗЛ.

3. Підвищений індекс аугментації у пацієнтів з поєднаною патологією асоційований з вираженістю бронхообструкції.

### Література

1. Бойцов С.А. Проблемы выявления лиц с высоким сердечно-сосудистым риском и возможные пути их решения / С.А. Бойцов, Ю.А. Карпов, В.В. Кухарчук [и др.] // Атеросклероз и дислипидемии. – 2010. – ч. 1, № 1. – С. 8-14.
2. Гайнитдинова В.В. Артериальная ригидность периферических сосудов у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких и при её сочетании с артериальной гипертензией / В.В. Гайнитдинова, А.Б. Бакиров, Э.Х. Ахметзянова [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2013. – № 6. – С. 808-812.
3. Дзяк Г.В. Динаміка показників жорсткості артеріальної стінки на тлі комбінованої антигіпертензивної терапії / Г.В. Дзяк, Т.В. Колесник, Е.Л. Колесник // Укр. мед. часопис. – 2011. – IX/X, № 5 (85). – С. 57-59.
4. Кароли Н.А. Особенности суточного профиля артериальной ригидности у больных хронической обструктивной болезнью лёгких с различной тяжестью процесса и в разные фазы заболевания / Н.А. Кароли, Г.Р. Долишня, А.П. Ребров // Фундаментальные исследования. – 2013. – ч. 1, № 3. – С. 74-78.

5. Корнева В.А. Артериальная жесткость – новый маркер сердечно-сосудистых заболеваний / В.А. Корнева, В.В. Отмахов, М.А. Дружилов [и др.] // CardioСоматика. – 2012. – Вып. 3, №1. – С. 34-37.
6. Лукьянов М.М. Жесткость артериальной стенки как фактор сердечно-сосудистого риска / М.М. Лукьянов, С.А. Бойцов // Сердце. – 2010. – Вып. 9, № 3 (53). – С. 156-160.
7. Макарова М.А. Артериальная ригидность и эндотелиальная дисфункция у больных хронической обструктивной болезнью легких / М.А. Макарова, С.Н. Авдеев // Пульмонология. – 2011. – № 4. – С. 109-117.
8. Поливода С.Н. Методические подходы к обследованию больных и клинической интерпретации данных при оценке эластических свойств артериальных сосудов на современном этапе / С.Н. Поливода, А.А. Черепок, Р.А. Сычев // Український кардіологічний журнал. – 2003. – № 2. – С. 109-117.
9. Радченко А.Д. Клиническое исследование ЭЛИЗА. Результаты 6-месячного наблюдения / [Радченко А.Д., Михеева К.В., Сиренко Ю.Н. и др.] Донецк : Изд. дом «Заславский», 2011. 64 с.
10. Сторожалов Г. Оценка эластических свойств артериальной стенки у больных с артериальной гипертензией / Г. Сторожалов, Ю. Червякова // Врач. – 2005. – № 11. – С. 33-36.
11. Червякова Ю.Б. Оценка эластических свойств артерий у больных с артериальной гипертензией разных возрастных групп : автореф. дисс. канд. мед. наук. : М., 2007. – 26 с.
12. Mitchell G.F. Arterial stiffness and cardiovascular events Study: the Framingham Heart / G.F. Mitchell, S.J. Hwang, R.S. Vasan [et al.] // Circulation. – 2010. – Vol. 121, N 4. – P. 505-511.
13. Thomas M. Assessing inflammatory phenotypes and improving the cost-effectiveness of asthma and COPD care in the community / M. Thomas, R. Taylor // Prim. Care Respir. J. – 2011. – Vol. 20, N 4. – P. 349-350.
14. Vanfleteren L.E. Arterial stiffness in patients with COPD: the role of systemic inflammation and the effects of pulmonary rehabilitation / L.E. Vanfleteren, M.A. Spruit, M.T. Groenen [et al.] // Eur. Respir. J. – 2014. – 43(5). – P. 1306-1315.
15. Ziemann S.J. Mechanisms, pathophysiology, and therapy of arterial stiffness / S.J. Ziemann, V. Melenovsky, D.A. Kass // Arterioscler Thromb Vasc Biol. – 2005. – 25 (5). – P. 932-943.

### Реферат

#### ОСОБЕННОСТИ УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гопко А.Ф., Приходько Н.П.,

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, сердечно-сосудистая патология, сфигмометрия, ригидность артерий, индекс аугментации.

С целью оценки упруго-эластических свойств сосудов у пациентов с ХОБЛ и сердечно-сосудистой патологией обследовали 27 больных с ХОБЛ и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и 22 больных ХОБЛ без таковой. По результатам анализа установлено снижение эластичности сосудистой стенки у пациентов с ХОБЛ, отражающее влияние гипоксии на состояние сосудистой стенки. Наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии у пациентов с ХОБЛ увеличивает степень ремоделирования сосудистой стенки. Факторами, способствующими повышению ригидности сосудов у такой группы пациентов является длительное курение, наличие и длительность стенокардии, гипертонической болезни в анамнезе, количество инфекционных обострений ХОБЛ. Повышенный индекс аугментации у пациентов с сочетанной патологией ассоциирован с выраженностью бронхообструкции.

### Summary

#### CHARACTERISTICS OF ELASTIC-FLEXIBLE PROPERTIES VESSELS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CONCOMITANT CARDIO-VASCULAR PATHOLOGY

Hopko O.F., Prykhodko N.I.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, cardio-vascular pathology, artery rigidity, augmentation index.

In order to evaluate the elastic-flexible properties of the vessels the study involved 27 patients with chronic obstructive pulmonary disease (test group) and concomitant cardio-vascular pathology and 22 patients with chronic obstructive pulmonary disease and no concomitant cardio-vascular pathology (control group). The results of the analyses obtained showed the reduction of vascular elasticity in the test group that reflected the effect of hypoxia on the condition of vascular wall. The presence of concomitant cardio-vascular pathology in the patients with chronic obstructive pulmonary disease enhances the level of vascular wall remodeling. Among the factors contributing the vascular rigidity in above mentioned patients there is smoking, prolonged angina, essential hypertension, infectious exacerbations of the underlying disease. Increased augmentation index in the patients with combined pathology is associated with marked bronchial obstruction.