

ЕЛЕКТРИЧНА КАРДІОВЕРСІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРОКСИЗМАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Мороз Ю.О., Бублик М.С., Прідьма В.В.

Науковий керівник: ас. Бодулев О.Ю.

*Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність роботи. Фібриляція передсердь (ФП) – це порушення ритму серця, що найбільш часто зустрічаються. Зараз ФП реєструється серед осіб старше 65 років в 6,2% випадків серед чоловіків і в 4,8% - серед жінок. Головною метою терапії пароксизмальної форми ФП є відновлення синусового ритму. Лікування ФП призводить до відновлення АВ-синхронізації і фізіологічного контролю над ритмом, поліпшенню центральної гемодинаміки, запобігання розвитку дилатації лівого передсердя і дисфункції лівого шлуночка, усунення загрози тромбоемболічних ускладнень, підвищенню толерантності до фізичних навантажень і поліпшення якості життя хворих.

Мета роботи. Оцінка ефективності, безпеки та доцільності проведення електричної кардіоверсії у пацієнтів з пароксизмальною формою ФП в стаціонарних умовах.

Методи досліджень. Нами був проведений ретроспективний аналіз ефективності та безпеки електрокардіоверсії у 114 пацієнтів з пароксизмальною формою ФП, які потребували відновлення синусового ритму за період з 2017 по 2018 р. Пацієнти були розподілені у дві групи: I (чол.) – <48 год. тривалість пароксизму фібриляції передсердь, та II група – >48 год. Середній вік пацієнтів, що брали участь $53,4 \pm 20,8$. З них чоловіки – 87 (76,3%), жінки – 27 (23,7%). Із загальної кількості пацієнтів, яких було госпіталізовано за дворічний період – 64% (73 чол.) потребували електрокардіоверсії, поновлення ритму відбулося у 90,42% (66чол.), та не відновився – у 9,58% (7 чол.). У 34,25% (39 чол.) – синусовий ритм був відновлений медикаментозно кордароном. У 1,75% (2 чол.) – ритм відновився спонтанно.

Результати. Кількість успішних електрокардіоверсій з відновленням синусового ритму в I групі – (100%), у другій – (71,1%). Ранні (до 24 год. після конверсії) рецидиви ФП спостерігались у 3,5% від загальної кількості пацієнтів. Моніторинг рецидивів після виписки хворих не проводився. Ускладнення. Невелике подразнення і гіперемія шкіри на місці знаходження пластин електроду – 107 випадків (50,7%). Депресія дихання, що супроводжувалась зниженням $Sa O_2 < 95\%$ і вимагає короточасної вентиляції зволоженим O_2 по Боброву – 19 випадків (16,6%), в тому числі що вимагає продовження спостереження у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії – 1 випадок (0,87%).

Висновки. Отримані дані підтверджують, що електрокардіоверсія є безпечним методом відновлення синусового ритму при пароксизмі ФП за

умови суворого дотримання протоколу підготовки та проведення. Ефективність відновлення синусового ритму залежить від тривалості фібриляції передсердь. Електрокардіоверсія при пароксизмі ФП є ефертивною у 90,42% пацієнтів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

**Мякота К.В., Шамота К.А., Бабенко Ю.О., Ігнацевич А.В.,
Оріховська Ю.В., Черноусова О.О.**

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Крючко Т.О.

Кафедра педіатрії №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Роботи останніх років яскраво демонструють, що у дітей країн Європи спостерігається досить низька нутритивна забезпеченість кальцієм та вітаміном D. Особливо це стосується дітей перших років життя, де низький рівень вживання кальцію спостерігається у 76,7% дітей, а у 40,1% випадків розвивається його дефіцит. Вирішальну роль в регуляції процесів абсорбції та екскреції кальцію відіграє вітамін D, дефіцит якого асоціюється не лише з патологічними станами, що пов'язані з порушенням обміну кальцію, а також із захворюваннями, в основі яких лежить порушення функціонування імунної системи.

Мета. Вивчити необхідність проведення медикаментозної корекції дефіциту вітаміну D₃ та Ca⁺² і оцінити ефективність проведеного лікування.

Методи дослідження. Групу обстеження склали 30 дітей віком до 1 року, які мали клінічні прояви пов'язані з дефіцитом Ca⁺² та вітаміну D₃ та аналогічна група контролю. Всі пацієнти основної групи отримували кальцію карбонат та холекальциферол у дозі згідно віку. Ефективність лікування визначалась за клінічними та лабораторними критеріями: оцінювались ураження кісткової системи, тонус м'язів, диспепсичні прояви, порушення апетиту, показники фізичного розвитку (вага, зріст), формування тазостегнового суглобу за даними УЗД, рівень Ca⁺², лужної фосфатази, активні метаболіти вітаміну D₃ у сироватці крові, частота захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та рівень альфа-дефензинів у ротовій рідині як маркер місцевого імунітету.

Основні результати. На фоні проведеної медикаментозної корекції спостерігалась позитивна динаміка клінічних симптомів, нормалізація тонусу вегетативної нервової системи, усунення проявів м'язової гіпотонії та встановлення стійкої м'язової нормотонії, зниження частоти диспепсичних проявів, покращення апетиту, позитивна динаміка показників фізичного розвитку дитини. Оцінюючи активність антимікробних пептидів, у 87,9% пацієнтів ми виявили дисбаланс альфа-дефензинів у ротовій рідині до лікування. У ході додаткового призначення вітаміну D та кальцію, паралельно із зменшення частоти ГРВІ, спостерігалась статистично дос-