

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

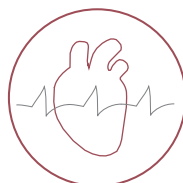
- гострий інфаркт міокарда
- дисліпідемії
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- кардіо-онкологія
- медико-соціальні аспекти кардіології

Том Додаток

27

2

2020



www.ucardioj.com.ua



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

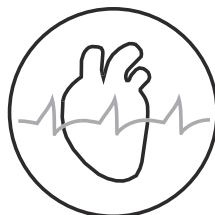
Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
С.М. Кожухов, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 26 Додаток 2 2020



www.ucardioj.com.ua

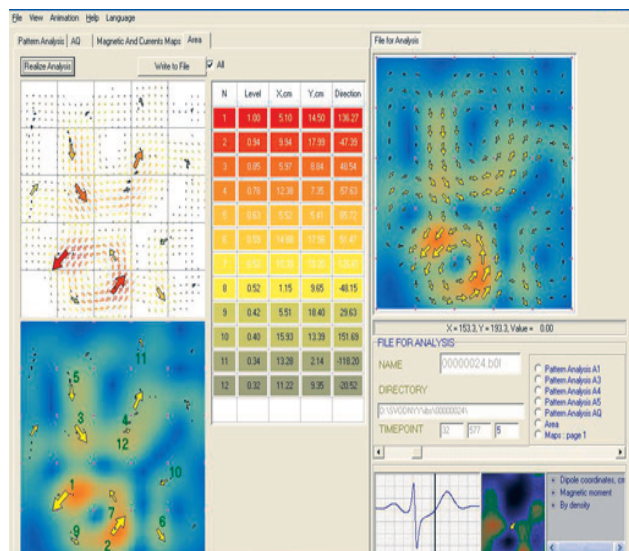
Київ • 2020

Зміст

ТЕЗИ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ

Артеріальна гіпертензія	4
Симптоматичні артеріальні гіпертензії	9
Хронічна ішемічна хвороба серця	20
Кардіометаболічний ризик	37
Гострий коронарний синдром та невідкладні стани	50
Інфаркт міокарда та відновлювальне лікування	67
Некоронарогенні захворювання серця	72
Аритмії серця	77
Серцева недостатність	98
Різні проблеми кардіології	106
Алфавітний показчик авторів тез	107

Результати



Обробка МКГ сигналу за допомогою програмного забезпечення дозволяє дослідити зміни розподілу струмів у хворих з шлуночковою тахікардією в різні періоди деполаризації. Це дозволяє зрозуміти патофізіологічні процеси, що відбуваються при шлуночкової тахікардії, візуалізувати ці процеси. Зрозуміло, що за допомогою таких досліджень можна прослідкувати ефективність антиаритмічної терапії та інструментальних методик лікування порушень серцевого ритму.

Значення ехокардіографічних показників та індексів у діагностиці та лікуванні хворих з фібриляцією передсердь

І.П. Кудря, С.К. Кулішов

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Фібриляція передсердь є найбільш поширеним порушенням ритму серця в клінічній практиці, для якої характерним є високий ризик раптової серцево-судинної смерті. Показники ехокардіографії відіграють вирішальну роль у визначенні особливостей перебігу аритмії та виборі тактики її лікування.

Мета – визначення ролі ехокардіографічних показників та індексів у прийнятті діагностичних та лікувальних рішень у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з фібриляцією передсердь.

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з персистуючою формою фібриляції передсердь, в тому числі 19 пацієнтів з гіпертонічною хворобою II стадії та 13 – з III стадією. 10 хворих мали стабільну стенокардію напруження II функціонального класу, 7 – III функціонального класу,

13 – післяінфарктний кардіосклероз, 2 – дифузний кардіосклероз з серцевою недостатністю. Хронічну серцеву недостатність діагностували відповідно до критеріїв та класифікації Українського наукового товариства кардіологів, Нью-Йоркської асоціації кардіологів: I стадію за М.Д. Стражеском, В.Х. Василенком, II функціонального класу за Нью-Йоркською асоціацією кардіологів – у 28 хворих на ішемічну хворобу серця із 32, II A стадію, III функціонального класу – у 4 із 32. Вік досліджуваних – 51–64 роки, чоловіків – 18 (56%), жінок – 14 (44%).

Обстеження хворих проводили згідно із чинними світовими стандартами діагностики та лікування. Додатково вираховували такі індекси: співвідношення розміру лівого передсердя до кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка; розміру лівого передсердя до розміру правого передсердя; розміру лівого передсердя до суми кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка та розміру правого шлуночка; розміру лівого передсердя до фракції викиду лівого шлуночка; розміру лівого передсердя до різниці проміж кінцеводіастолічним та кінцевосistolічним розмірами лівого шлуночка; сумою розміру лівого передсердя та кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка до фракції викиду лівого шлуночка; різниці проміж кінцеводіастолічним розміром лівого шлуночка та розміром лівого передсердя до фракції викиду лівого шлуночка; сумою розміру лівого передсердя та кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка до суми розмірів правого передсердя та шлуночка; сумою розміру лівого передсердя та кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка до суми розмірів правого передсердя та шлуночка; сумою розміру лівого передсердя та кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка до суми розмірів правого передсердя та шлуночка; сумою розміру лівого передсердя та кінцеводіастолічного розміру лівого шлуночка до суми розмірів правого передсердя та шлуночка. Статистичний аналіз включав точний метод Фішера, критерій знаків.

Результати. За даними точного метода Фішера, критерієм знаків визначили значущість індексів ехокардіографічних показників для оцінки морфологічних особливостей серця та прийняття діагностичних та лікувальних рішень у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з персистуючою формою фібриляції передсердь на рівні $P < 0,05$. Особливості ремоделювання серця ми використовували як індивідуальні критерії до призначення медикаментозної терапії (модуляторів натрієвих, калієвих, кальцієвих каналів, бета-адреноблокаторів) та існуючих схем електричної кардіоверсії.

Висновки. Визначені ехокардіографічні показники та індекси мають як діагностичне значення ролі морфологічних особливостей серця, так і у прийнятті лікувальних рішень у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з персистуючою формою фібриляції передсердь. Запропоновані ехокардіографічні показники та індекси можуть бути основою моделювання, програмування прийняття діагностичних та лікувальних рішень у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з персистуючою формою фібриляції передсердь.