

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК 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

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ПРОБЛЕМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ЯК СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ

20 березня 2014 року

Харків
2014

УДК: 616.13-004.6

М 33

Відповідальний редактор

Г.Д. Фадеєнко

Редакційна колегія:

Гріднев О.Є., Коваль С.М., Колеснікова О.В., Копиця М.П.,
Крахмалова О.О., Несен А.О., Рудик Ю.С., Серік С.А., Топчій І.І.

Відповідальний секретар: Лавренко Т.А.

М 33 “Проблеми атеросклерозу як системної патології”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 20 березня 2014 р. /за ред. Г.Д. Фадеєнко та ін. – Х., 2014. – 186 с.

У збірнику розглянуто мультидисциплінарний підхід до проблеми атеросклероза, представлено первинну та вторинну профілактику атеросклерозу, фактори ризику та предиктори атеросклерозу, сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики атеросклеротичних уражень, гендерні та вікові особливості атеросклерозу, сучасні медикаментозні та хірургічні методи лікування.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКГ-ЗМІН У ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Васильченко Д.С., Шейко С.О.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпропетровськ*

Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) в країнах Європи і США коливається в межах 10-15%. За останні десятиліття спостерігається прогресивне збільшення кількості хворих на ЖКХ. Відповідно зростає відсоток хворих, у яких ЖКХ протікає на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС). На сьогоднішній день лапароскопічна холецистектомія є «золотим стандартом» в лікуванні пацієнтів з калькульозним холециститом, причиною якого є ЖКХ. Однією з обов'язкових умов даної операції є виконання її в умовах карбооксиперитонеума, який супроводжується суттєвою газовою компресією внутрішніх органів і судин. В той же час наявність ІХС обмежує рівень пневмоперитонеума і тим самим ускладнює хірургічну тактику, змінює палітру післяопераційних ускладнень, у тому числі з боку серцево-судинної системи.

Мета дослідження полягала у вивченні електрокардіографічних (ЕКГ) змін, що виникають у пацієнтів з ІХС при проведенні лапароскопічної холецистектомії для подальшої їх корекції.

Результати дослідження. Обстежено 32 хворих з ЖКХ на тлі ІХС віком від 52 до 74 років. Проведено загальноклінічні, біохімічні обстеження (для виявлення особливостей вуглеводного і ліпідного обміну визначали рівень глюкози, холестерину (ХС), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів крові), показники активності гемостазу і фібринолізу; ехокардіографію (Ехо-КГ), УЗД органів черевної порожнини, фіброгастродуоденоскопію. Всім хворим була виконана лапароскопічна холецистектомія. Добовий моніторинг електрокардіограми (ЕКГ) здійснено за добу до та безпосередньо після хірургічного лікування. Після операції фібриляцію передсердь зареєстровано у 2-х пацієнтів. Два пацієнти мали шлуночкову екстрасистолію 2-го класу за Лауном. У 9 пацієнтів діагностували депресію або елевацію сегмента ST від 1,1 до 4 мм у відведеннях, які відображають потенціали педньобокової стінки лівого шлуночка. Ці хворі скаржились на відчуття дискомфорту за грудиною. У інших хворих порушення серцевого ритму та порушення процесів реполяризації не виявлено.

Висновки: У кожного третього хворого з ІХС лапароскопічна холецистектомія супроводжується наявністю ЕКГ- змін у вигляді порушень ритму та порушень процесів реполяризації. Вірогідно, дані зміни з боку серцево-судинної системи пов'язані з вибором режиму карбоксиперитонеуму і тому потребують подальшого вивчення.