

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 ПОРУШЕНЬ РИТМУ У ХВОРИХ З ДИФУЗНИМ МІОКАРДИТОМ

Василенко А.М., Шейко С.О., Василенко В.А.

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

Враховуючи значну поширеність (до 20% всіх некоронарогенних уражень серця й від 5 до 11% всіх захворювань серцево-судинної системи), проблема міокардиту лишається однією з найбільш актуальних проблем кардіології.

**Метою дослідження** було вивчення особливостей порушень ритму у хворих з дифузним міокардитом (ДМ) для підвищення ефективності лікування даної категорії хворих. Обстежено 70 пацієнтів з ДМ (53 чоловіки і 17 жінок) віком 32-60 років. Здійснювали загально-клінічне і лабораторне обстеження: електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування ЕКГ, ехокардіографію (ехо КГ), доплер-ехоКГ. Запальну інфільтрацію та фіброз у міокарді виявляли, застосовуючи метод еходенситометрії, який давав змогу діагностувати щільність міокарду. Показник ехощільності в нормі становить 7-11 одиниць. Визначали С-реактивний білок, ревматоїдний фактор, антистрептолізин-О, ШОЕ, серомукоїд, циркулюючі імунні комплекси альфа-2 глобулін, фібриноген, рівень кардіальних ферментів, фактор некрозу пухлини- $\alpha$ , проводили ідентифікацію чинників міокардиту. Розраховували індекс гострофазового запалення (ІГЗ). Виконували ультразвукове дослідження нирок та печінки, рентгенологічне дослідження грудної клітки. Кардіомегалію діагностували за кардіоторакальним індексом (КТІ >50%). В клінічній діагностиці користувались великими і малими критеріями міокардиту. Проводили диференційний діагноз з дилатаційною кардіоміопатією (ДКМП) і гострим інфарктом міокарда.

**Результати обстеження.** У 53 (75,7%) хворих визначена вірусна етіологія (вірус Ебштейна-Бара -ВЕБ, герпесу, цитомегаловірус - ЦМВ, вірус грипу А і В, іммунодефіциту людини (ВІЛ), гепатиту С. У 12 (17,1%) пацієнтів діагностована бактеріальна етіологія міокардиту (хламідії, стрептокок, стафілокок, туберкульоз, кандиди). Опосередковані токсичні фактори виявлено у 5(7,2%) хворих. Діагностовано такі варіанти клінічного перебігу захворювання: змішаний (аритмічний і декомпенсаційний –у 63 (90%), змішаний (аритмічний, кардіалгічний і декомпенсаційний) – у 7(10%) пацієнтів. У 53 (75,7%) хворих реєстрували фібриляцію (ФП) і тріпотіння передсердь (ТП). Виразу гіпотензію мали 37,5%, виразну кардіалгію- 41,7%, серцеву астму – 35,4%, легеневу гіпертензію – 50% хворих. Гостре порушення мозкового кровообігу діагностували у 4,2%, тромби у вушці лівого передсердя – у 8,3% пацієнтів. У16,7% хворих ДМ мав трансформацію в ДКМП.

**Висновки:** у переважаючої більшості хворих (75,7%) з ДМ характерною клінічною ознакою є порушення ритму серця по типу фібриляції і тріпотіння передсердь.