

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:

Гріднєв 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 ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДИФУЗНИМ МІОКАРДИТОМ

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

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

Дотепер проблема міокардиту лишається однією з найбільш актуальних проблем у клініці некоронарогенних захворювань серця. Важливими клінічними ознаками міокардиту є порушення серцевого ритму і провідності. Часто реєструються надшлуночкові та шлуночкові аритмії, екстрасистолія, порушення атріовентрикулярної та внутрішньошлуночкової провідності, зміни сегмента ST і зубця T.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хворих з дифузним міокардитом (ДМ) і фібриляцією передсердь (ФП) шляхом раннього і тривалого застосування амінохінолінових засобів у поєднанні з антагоністами альдостерону. Обстежено 70 хворих з ДМ (53 чоловіки і 17 жінок) віком 32-60 років, які склали основну групу. Групу порівняння представили 30 пацієнтів (22 чоловіки і 8 жінок) з ДМ порівняного віку. Групи відрізнялись між собою підходами до лікування. Комплексна терапія включала етіопатогенетичне лікування, в залежності від чинника захворювання. При наявності ДМ вірусної етіології хворі отримували індуктори інтерферону. В лікувальний комплекс основної групи для підвищення ефективності лікування рано, на тлі зниження доз глюкокортикостероїдів, на тривалий (до 6-ти місяців) прийом призначали препарати амінохінолінового ряду (делагіл 250 мг двічі на добу, або плаквеніл 200 мг двічі на добу). Група порівняння отримувала комплексну терапію без препаратів амінохінолінового ряду.

Здійснювали загально-клінічне і лабораторне обстеження: електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування ЕКГ, ехокардіографію (ехо КГ), доплер-ехоКГ, еходенситометрію, розраховували індекс гострофазового запалення, виконували ультразвукове дослідження нирок та печінки, рентгенологічне дослідження грудної клітки.

Результати обстеження. В основній групі у 53 (75,7 %) хворих реєстрували ФП і тріпотіння передсердь (ТП). В групі порівняння таке порушення ритму зустрічалось у 74, 9% пацієнтів. При рано розпочатій (до 1 місяця від початку розвитку ДМ) протизапальній, із застосуванням препаратів амінохінолінового ряду, і антиаритмічній терапії фібриляція передсердь у хворих основної групи вже через 3-4 місяці не реєструвалась. При пізньому застосуванні вказаної терапії ФП переходила в постійну форму. В групі порівняння дане порушення ритму зберігалось і також трансформувалось в постійну форму.

Висновки: пацієнтам з ДМ і ФП доцільно рано (до 1 місяця від початку розвитку захворювання) призначати комплексне лікування із застосуванням препаратів амінохінолінового ряду та антиаритмічних засобів.