

ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)



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

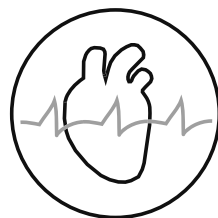
Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 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 1 2019



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2019

Хронічна ішемічна хвороба серця

Оцінка впливу наслідків ішемічного інсульту на якість життя пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця

В.Є. Азаренко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
Кривий Ріг

Якість життя (ЯЖ) є багатофакторним поняттям, що віддзеркалює рівень благополуччя і задоволеності людей різними сторонами життя, в тому числі тими, на які впливають захворювання та їх лікування.

Мета – проаналізувати показники якості життя пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) у поєднанні з наслідками ішемічного інсульту (ІІ).

Матеріал і методи. Основна група – 56 пацієнтів (54 % чоловіків та 46 % жінок) зі стабільною ІХС, які перенесли ішемічний інсульт або транзиторну ішемічну атаку (ТІА) більше року до моменту включення в дослідження. Вік пацієнтів – (61,3±4,9) року. Контрольна група – 20 пацієнтів зі стабільною ІХС без гострого порушення мозкового кровообігу в анамнезі, зіставні за віком та статтю. Серед пацієнтів основної групи 21 (37 %) не мали клінічних проявів серцевої недостатності (СН), СН I функціонального класу (ФК) за NYHA-15 (27 %), II ФК – 14 (25 %), III ФК – 6 (11 %). Всім хворим проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження. Оцінка функціональної незалежності проводилась за допомогою індексу активності повсякденного життя Бартель (VI, Barthel D., 1955), де значення 20–60 балів свідчить про значну залежність, 60–80 – помірну залежність, 80–100 балів – легку залежність. Оцінку когнітивних функцій проводили за допомогою Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCA); оцінку психоемоційного стану проводили за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 Health Survey, що містить вісім шкал, які формують показники фізичного та психологічного компонентів здоров'я. Показники кожної шкали варіюють між 0 та 100 (100 – повне здоров'я). Всі хворі дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Статистичну обробку даних проводили з використанням пакетів програм Microsoft® Excel 2016 (Microsoft).

Результати. Загальний бал за шкалою MoCA пацієнтів основної групи був 22,8 (2,4) порівняно з контрольною групою, де загальний бал був 24,7 (1,9). Показники тривоги за шкалою HADS A серед пацієнтів основної групи – 11,8 (2,1) порівняно з 8,2 (3,0) серед пацієнтів групи контролю. Показники депресії за шкалою HADS D серед пацієнтів основної групи був 9,2 (4,5) порівняно з 6,1 (3,1) серед пацієнтів групи контролю. Загальний бал за шкалою SF-36

(фізичне функціонування) пацієнтів основної групи становив 48,9 (13,5), контрольної – 78,1 (11,6). Загальний бал за шкалою SF-36 (психологічний компонент здоров'я) пацієнтів основної групи був 62,1 (11,6), контрольної – 81,4 (12,4). Серед пацієнтів без ознак СН 5 (21 %) мали показники VI відповідні до рівня значної залежності, 7 (33 %) – помірної залежності, 7 (33 %) – легкої залежності). Серед пацієнтів з NYHA-I 4 (27 %) мали показники VI відповідні до рівня значної та помірної залежності, 8 (53 %) – легкої залежності). Серед пацієнтів з NYHA-II 3 (21 %) мали показники VI відповідні до рівня значної залежності, 5 (35 %) – помірної залежності, 6 (45 %) – легкої залежності. Серед пацієнтів з NYHA-III 4 (75 %) мали показники VI відповідні до рівня значної залежності, 1 (12,5 %) – помірної залежності, 1 (12,5 %) – легкої залежності.

Висновки. 1. Пацієнти зі стабільною ІХС з наслідками перенесеного ішемічного інсульту мають гірші показники фізичного і ментального здоров'я, нижчі показники оцінки когнітивних функцій та мають більший ступінь тривожно-депресивних розладів порівняно з пацієнтами з ІХС та без гострого порушення мозкового кровообігу в анамнезі. 2. На якість життя пацієнтів зі стабільною ІХС, які перенесли ішемічний інсульт або ТІА значною мірою впливають як функціональні розлади, пов'язані з проявами серцевої недостатності, так і обмеження функціонування в результаті перенесеного інсульту.

Ефективність включення алопуринолу і кверцетину до комплексної терапії стабільної стенокардії

Аль Салама Мухамед Васек Обейд, О.М. Гінгуляк,
Н.А. Турубарова-Леунова, І.Т. Руснак

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
Чернівці

Мета – вивчити особливості функціонального стану міокарда при включенні до комплексної терапії стабільної стенокардії алопуринолу та кверцетину.

Матеріал і методи. Обстежено 120 пацієнтів з об'єктивізованим діагнозом стабільної стенокардії (СтСт) II та III функціонального класу. Усі хворі отримували комплексне лікування згідно з чинними сучасними протоколами та рекомендаціями для стабільної ІХС. Частині пацієнтів додатково було призначено кверцетин або за особливих клінічних показань (асимптомна гіперурикемія >773 мкмоль/л у чоловіків та >595 мкмоль/л у жінок) інгібітор ксантинооксидази (алопуринол). Таким чином, пацієнти були розподілені на три групи: ті, що отримували лише комплексну стандартну терапію (70 осіб (58,33 %)), пацієнти з включеним до стандартної терапії алопуринолу