

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

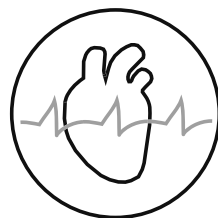
Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(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

вною точкою дії якої є вплив на метаболізм АК, більшою мірою саме уповільнювало агрегаційний процес, причому цей механізм не залежав від наявності ЦД у хворих на ІХС.

Слід зазначити, що за даними АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів вплив ПАТТ виявився менше ефективним. Так, помірне зменшення ступеня АДФ-агрегації спостерігалось лише в групі ізольованої ГІХС, показники якої були в 1,42 разу нижчими, ніж в контролі ($p < 0,01$). У той же час, у пацієнтів з поєднанням ГІХС та ЦД не тільки не реєструвалося зниження функціональної активності тромбоцитів, а, навпаки, простежувалась чітка тенденція до пришвидшення утворення агрегатів (58,5 [20,4; 88,1] проти 48,9 [44,4; 73,5], $p > 0,05$).

Висновки. Проведення ПАТТ супроводжувалось ефективним зниженням тромбоцитарних функцій лише у групі хворих з ізольованою ГІХС, призводячи до гальмування швидкості та ступеня АК-індукованої агрегації та зменшення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів. У хворих із поєднанням ГІХС з ЦД 2-го типу на фоні значно збільшеної спонтанної агрегації зберігались високі значення АДФ-агрегації тромбоцитів, отже пригнічення зазнавала лише стимульована АК-агрегація кров'яних пластинок, що свідчило про негативний вплив супутнього ЦД на досягнення оптимального ефекту антитромбоцитарного лікування.

Толерантність до фізичного навантаження пацієнтів з ішемічною хворобою серця в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень

О.В. Князева

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
Кривий Ріг

Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) погіршує перебіг співіснуючих хвороб, створює додаткові труднощі при діагностиці та лікуванні. Визначення ступеня функціональних порушень та рівня обмеження щоденної активності хворих є актуальним, в тому числі для оцінки прогнозу інвалідизації та смертності. З цією метою доцільним є використання відносно нескладного тесту з шестихвилинною ходьбою (6MWT).

Мета – вивчити толерантність до фізичного навантаження пацієнтів із стабільною ІХС в поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріал і методи. Були обстежені 45 пацієнтів, які мали поєднання ІХС та ХОЗЛ. Середній вік пацієнтів становив (59,2±10,01) року. Серед цих хворих було 32 чоловіки (71,1 %), 13 жінок (28,9 %). В групу порівняння включено 24 пацієнти (18 чоловіків (75,0 %) та 6 жінок (25,0 %), середній вік – (58,1±4,83) року з ІХС, але без патології органів дихання в анамнезі та за результатами обстеження. Діагностику ІХС проводили згідно з наказом МОЗ України

№152 від 02.03.2016 р. Пацієнтів основної групи було розподілено на клінічні групи ХОЗЛ відповідно до рекомендацій GOLD 2019. Всім хворим проводили клінічне обстеження, ЕКГ, ехокардіографію, добовий моніторинг ЕКГ, спірометрію, пульсоксиметрію та 6MWT.

Результати. У 34 пацієнтів (75,6 %) основної групи було діагностовано стенокардію напруги II ФК, у 11 (24,4 %) – стенокардію III ФК. До клінічної групи В ХОЗЛ були віднесені 29 пацієнтів (64,4 %), до групи С – 10 (22,2 %), до групи D – 6 (13,4 %). Помірний ступінь бронхіальної обструкції був виявлений у 32 пацієнтів (71,1 %), тяжкий – у 13 пацієнтів (28,9 %). В групі порівняння стенокардію напруги II ФК мали 19 пацієнтів (79,2 %), III ФК – 5 пацієнтів (20,8 %). Пацієнти основної групи мали достовірно вищий індекс паління 38,3±8,4 пачко/роки проти 25,7±7,2 пачко/років в групі порівняння ($p < 0,05$). Також пацієнти основної групи мали достовірно більшу частоту серцевих скорочень (ЧСС) у спокої, ніж пацієнти групи порівняння ((78,5±5,1) уд/хв проти (72,3±5,6) уд/хв, $p < 0,05$). Перед проведенням 6MWT вираженість задишки за шкалою Борга в обох групах пацієнтів достовірно не відрізнялась і становила 3,17±1,34 бали в основній групі та 3,13±1,42 бали в групі порівняння. Після тесту в основній групі задишка була достовірно більше вираженою 5,63±1,17 бали проти 4,39±0,92 в групі порівняння ($p < 0,05$). Достовірно меншою була дистанція, пройдена хворими із поєднаною патологією – (243,29±62,15) м проти (359,47±59,31) м в групі порівняння ($p < 0,05$). До проведення тесту не виявлено суттєвих відмінностей в показнику сатурації кисню за даними пульсоксиметрії між обстеженими групами. В основній групі до початку тесту сатурація становила 96,12±1,21 %, а в групі порівняння – 96,72±1,34 %. Після проведення тесту пацієнти з поєднаною патологією мали достовірно гірші показники сатурації 90,13±1,54 % проти 94,31±1,68 % в групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки. 6MWT є простим, доступним методом оцінки функціонального стану пацієнтів з ІХС в поєднанні з ХОЗЛ. Пацієнти із поєднанням стабільної ІХС та ХОЗЛ мають більш виражені функціональні порушення та обмеження щоденної активності за даними 6MWT, ніж пацієнти з ІХС. Потребують подальшої розробки можливості прогнозування тяжкості перебігу ІХС у пацієнтів з ХОЗЛ залежно від ступеня обмеження функціональної активності, ступеня тяжкості бронхіальної обструкції та клінічної групи ХОЗЛ.

Особливості активності АТФаз мембран еритроцитів у хворих на стенокардію

П.П. Ковальський¹, С.П. Ковальська²

¹ КП «Стрийська районна лікарня»

² Львівський національний університет імені Івана Франка

Ішемічна хвороба серця (ІХС) протягом багатьох років посідає головне місце у структурі захворюваності та смерт-