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. Фадєєнко

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. Фадєєнко 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.

© ГУ "Национальний институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", 2014

РЕЗЕРВУАРНА ФУНКЦІЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З КАРДІОРЕНАЛЬНИМ СИНДРОМОМ

Шейко С.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета дослідження полягала у вивченні зміни лінійних і об'ємних показників лівого передсердя (ЛП) протягом серцевого циклу за допомогою двомірної ехокардіографії (ЕхоКГ) з одночасною реєстрацією ЕКГ у хворих похилого віку з кардіоренальним синдромом (КРС) та встановленні закономірностей порушень функції ЛП як резервуара.

Обстежено 207 (основна група) хворих (159 жінок та 48 чоловіків) зі збереженою фракцією викиду (ФВ) ЛШ (ФВ>45 %) та 102 - (79 жінок та 23 чоловіки) – підгрупу з систолічною дисфункцією (СД) ЛШ (ФВ ≤45 %) і КРС. До підгрупи з ФВ>45 % увійшло 77 хворих з II функціональним класом (ФК), 70 – з III ФК і 60 – з IV ФК ХСН. Підгрупу з СД ЛШ склали 27 хворих з II ФК, 41 – з III ФК і 34 – з IV ФК ХСН. Групу порівняння - 73 пацієнти (18 чоловіків та 55 жінок) з II-IV ФК ХСН з ФВ>45 % без КРС. Серед них – 27 з II ФК, 23 – з III ФК і 23 – з IV ФК ХСН за NYHA, віком 65,9±4,6 років. Середній вік хворих – 66,8±6,3 років. Тривалість захворювання – 7,11±3,9 роки. Контрольну групу №1 склали 30 пацієнтів без ССЗ. Із них 7 (23,3 %) чоловіків та 23 (76,7 %) жінки. Контрольну групу №2 – 30 хворих з ІХС без ХСН і без КРС. Із них 22 (73,3 %) жінки і 8 (26,7 %) чоловіків. Всі групи були порівняними за віком і статтю. Резервуарну функцію (РФ) ЛП оцінювали за об'ємом наповнення - ОНЛП, індексами об'єму наповнення - ІОНЛП та експансії ЛП - ІЕЛП. Виконували математико-статистичний аналіз.

При аналізі РФ ЛП у хворих з ХСН поряд з деяким зростанням ОНЛП виявлено достовірне зниження індексу експансії ЛП, як показника розтягнення ЛП під час наповнення ЛШ, в усіх групах від II до IV ФК ХСН ($p<0,05$). У переважної більшості хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) і КРС ІЕЛП становив < 100%. Найнижчі значення ІЕЛП і найвищі показники ОНЛП відмічали у хворих з IV ФК ХСН з СД ЛШ і КРС. Середнє значення ІЕЛП при ХСН і КРС з ФВ>45 % і СД було достовірно нижчим (74,9±18,7% і 63,9±8,5%), ніж в групі без КРС (104,9±8,7%). ОНЛП при ХСН і КРС з ФВ>45 % відносно групи порівняння мав тенденцію до зростання, а у хворих з СД ЛШ був достовірно вищим. Найнижчий ІЕЛП 60,1±13,5% і найвищі показники ОНЛП 42,4±7,6 мл реєстрували при IV ФК ХСН, СД ЛШ і КРС. Зменшення ІЕЛП при збільшенні об'ємів ЛП свідчить про зменшення податливості та збільшення жорсткості камери ЛШ і ЛП, дилатації останнього, а також переднавантаження ЛШ.

Висновки: Вказані зміни РФ при ХСН з КРС свідчать про більш виражену жорсткість камери ЛП та менші резервні можливості до його наповнення у даної категорії хворих.