

ПРОЯВИ АРИТМІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОВЕДЕННЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ

Кобрин О.Т.

Науковий керівник – проф. І.П. Вакалюк
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини № 2 та медсестринства
м. Івано-Франківськ, e-mail: Kobryn_ol@ifmtu.edu.ua

Актуальність. Аритмії суттєво підвищують ризик смерті та знижують якість життя у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Найчастішою причиною виникнення ХСН є стабільна ішемічна хвороба серця (СІХС). Пацієнтам, у яких ХСН спричинена СІХС властивий вищий ризик появи аритмій. Раптова серцева смерть – це одна з основних причин смерті пацієнтів із ХСН та СІХС і часто вона спричинена шлуночковими аритміями. Надшлуночкові аритмії підвищують прояви ХСН за рахунок зниження ефективної фракції викиду лівого шлуночка.

Мета. Проаналізувати частоту виникнення аритмій та їх тип у хворих на ХСН із проміжною фракцією викиду лівого шлуночка та СІХС в залежності від проведення ревазуляризації міокарду.

Матеріали та методи. Обстежено 30 хворих на стабільну ішемічну хворобу серця та хронічну серцеву недостатність із проміжною фракцією викиду. Включення в дослідження відбувалось при наявності СІХС згідно з протоколом МОЗ № 2021-2857 Стабільна ішемічна хвороба серця та ХСН із проміжною фракцією викиду лівого шлуночка у відповідності до Рекомендацій Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності від 2017 року. Розподіл хворих відбувся за ознакою проведеної ревазуляризації міокарду в анамнезі. Було сформовано 2 групи по 15 осіб. Обидві групи мали наступний гендерний розподіл – 13 пацієнтів чоловічої статі (86,7%) та 2 пацієнтів жіночої статі (13,33%). Середній вік у групі ревазуляризованих хворих (група I) становив $57,40 \pm 10,65$ років, а в групі не ревазуляризованих (група II) – $55,67 \pm 12,02$ років.

Результати. Встановлено, що в обох групах пацієнтів було зафіксовано тільки надшлуночкові аритмії, у I групі ця кількість пацієнтів складала 26,67% (4), а в II групі – 46,67% (7) пацієнтів. У I групі у чотирьох хворих зафіксована суправентрикулярна тахікардія (СВТ) і тільки у одного пацієнта з II групи була зафіксована СВТ. Фібриляція передсердь (ФП) була виявлена у шести пацієнтів і всі вони з групи не ревазуляризованих пацієнтів, з яких у чотирьох постійна форма ФП. Вивчаючи екстрасистолію у цих хворих можна відзначити, що у II групі у трьох пацієнтів зафіксовано парну шлуночкову екстрасистолію (LOWN IVa), коли ж у I групі вона присутня тільки у одного пацієнта.

Висновок. Подальше вивчення впливу стану ревазуляризації міокарду на розвиток аритмій у хворих з ХСН із проміжною фракцією викиду та СІХС може сформувати новий підхід до ведення таких пацієнтів та покращення якості їх життя.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Козьолкін О.А., Медведкова С.О., Рунчева К.А.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. О.А. Козьолкін
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра неврології
М. Запоріжжя, Україна, e-mail: runcheva.k.a@zsmu.edu.ua

Актуальність: Російсько-українська війна, стала однією з найбільших гуманітарних катастроф з часів Другої світової війни. За даними МОЗ, майбутньої психологічної підтримки потребуватиме близько 15 млн українців, з них близько 3-4 млн потрібно буде призначати медикаментозне лікування. Війна - це надзвичайна ситуація, яка спричинює збільшення кількості людей із депресією щонайменше на 20%. Епідеміологічні дослідження показують, що афективні розлади і цереброваскулярні захворювання, зокрема мозковий інсульт (МІ) - є основними причинами погіршення здоров'я і скорочення тривалості життя.

Мета: виявити особливості тривожно-депресивних розладів у хворих які перенесли МІ під час воєнного стану, шляхом тестування з використанням сучасних шкал.

Матеріали та методи: У відділенні нейрореабілітації на базі КНП «Міська лікарня №6» ЗМР м. Запоріжжя обстежено 47 пацієнтів з МІ в ранньому відновному періоді. Середній вік пацієнтів – $60,3 \pm 3,2$ років. Всім хворим проводилось детальне клініко-неврологічне дослідження. Для дослідження афективних розладів використовували шкали HADS, шкалу депресії Бека, опитувальник PHQ-9 і тест GAD-7.

Результати: При розподілі хворих за статевою ознакою відзначали перевагу осіб чоловічої статі у порівнянні з жіночою: 29 (71,7%) і 18 (38,3%) пацієнтів. Проведений нами аналіз оцінок з використанням шкали HADS продемонстрував, що вони варіювали у широких межах. Сума балів за субшкалою HADS-D варіювала від 0 до 21 (медіана - 8 (5,0 - 11) бали), за субшкалою HADS-A - від 0 до 16 (медіана - 7 (5 - 11) балів). Оцінка за PHQ-9 - від 0 до 21 (медіана - 6 (5 - 10) балів). Сума балів за шкалою GAD-7 варіювала від 0-21 (медіана - 6 (3-10) бали). За результатами опитувальника депресії Бека сума балів змінювалися від 0-29 (медіана 16 (7,5-21) балів). За результатами кореляційного аналізу встановлено статистично значущий зв'язок ($p < 0,05$) між показниками тривоги, депресії за шкалами HADS-A, HADS-D, PHQ-9, GAD-7 та шкалою функціональної спроможності (MRS). Виявлено сильний прямо пропорційний статистично значущий зв'язок між оцінками за субшкалами HADS-A та HADS-D, зв'язок помірної сили – між оцінками за PHQ-9 та субшкалами HADS-D, HADS-A, також між субшкалою HADS-A та GAD-7 і шкалою mRS.

Висновки: Пацієнти, що перенесли МІ у воєнний час потребують ранньої діагностики афективних розладів з використанням сучасних шкал для своєчасного надання їм кваліфікованої лікарської допомоги та запобігання виникнення несприятливих наслідків для їхнього життя. Відповідно до результатів кореляційного аналізу, оцінювання за субшкалами HADS, PHQ-9, GAD-7 мали сильний і помірний прямо пропорційний зв'язок між собою і mRS.