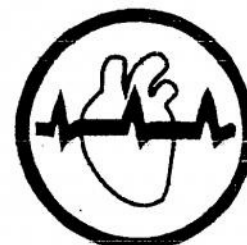


УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



Ukrainian Journal of Cardiology

Додаток 4/2013

Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року

Засновник:
ДУ «Національний науковий
центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д.
Стражеска" НАМН України»

Матеріали XIV Національного конгресу кардіологів України (Київ, 18–20 вересня 2013 р.)

Головний редактор: *В.О. Шумаков*
Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, О.М. Пархоменко,
Є.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва*

Адреса редакції журналу

ДУ «Національний науковий центр "Інститут
кардіології ім. М.Д. Стражеска" НАМН України»
вул. Народного Ополчення, 5
03680, м. Київ
Випускаючий редактор:
Н.П. Строганова (тел.: (044) 249-70-20)
Відповідальний секретар:
О.Й. Жарінов (тел./факс: (044) 291-61-30)
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.ukrcardio.org

Адреса видавництва

ТОВ «Четверта хвиля»
проспект Червонозоряний, 119, оф. 213
03039, м. Київ
Тел.: (044) 221-13-82
Факс: (044) 501-68-24
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.4w.com.ua

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XIV НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

Співголови Конгресу:

Міністр
охорони здоров'я
України
Р. В. Богатирьова

Президент
Національної
академії наук України
Б. Є. Патон

Президент
Національної академії
медичних наук України
А. М. Сердюк

Президія науково-організаційного комітету:

В.М. Коваленко (голова), К.М. Амосова, Ю.В. Вороненко, В.К. Гринь, Г.В. Дзяк, Г.В. Книшов, М.І. Лутай, В.Ф. Москаленко, О.М. Пархоменко, Ю.М. Сіренко, М.Д. Тронько

Науково-організаційний комітет:

О.С. Сичов (координатор), В.О. Бобров, В.В. Братусь, В.І. Волков, О.П. Воло-
совець, Г.С. Воронков, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, О.С. Гавриш, І.М. Горбась,
М.М. Долженко, А.П. Дорогой, В.М. Ждан, Д.Д. Зербіно, М.Г. Ілляш, С.М. Коваль,
О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, В.Г. Майданник, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов,
О.О. Мойбенко, Л.С. Мхітарян, О.Г. Несукай, В.З. Нетяженко, О.С. Ніконенко,
А.В. Руденко, В.Ф. Сагач, Є.П. Свіщенко, Н.М. Середюк, І.К. Следзевська, І.П. Смирнова,
Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, Б.М. Тодуров, М.К. Фуркало, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

Відповідальний секретар: Л.Л. Вавілова

Секретаріат: О.М. Зверев, М.А. Гуляницька

Генеральні партнери:

SERVIER
(Франція)
BAYER HEALTH CARE
(Німеччина)

SANOFI
(Франція)
ACTAVIS

TAKEDA (Японія)

KRKA
(Словенія)
ARTERIUM
(Україна)

Головні партнери:

ABBOTT
(США)
ПРО ФАРМА
(Україна)
MSD
(США)

BOEHRINGER INGELHEIM
(Німеччина)
КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ З-Д
(Україна)
TEVA
(Ізраїль)
STADA CIS (Німеччина)

RICHTER GEDEON
(Угорщина)
КУСУМ ФАРМ
(Україна)
RECORDATI GROUP
(Італія)

Партнери

PFIZER (США)

Результати. На стандартних записах електрокардіограми порушення серцевого ритму (це ми трактували як аритмічний варіант «біліарно-кардіального синдрому») був визначений нами у 19,84 % хворих, а згідно з даними Холтерівського моніторингу – у 35,30 %. Це в 1,8 разу більше порівняно з стандартною електрокардіограмою (за рахунок екстрасистолій). Відомо, що під час Холтерівського моніторингу екстрасистолія часто спостерігається і у практично здорових людей. Тому виникає питання, яку частоту аритмічного варіанту «біліарно-кардіального синдрому» необхідно вважати об'єктивною, ту, що була зафіксована під час стандартної електрокардіограми, чи ту, яка спостерігалась тільки при Холтерівському моніторингу.

Оскільки однією з ознак «біліарно-кардіального синдрому» є зниження скоротливої здатності міокарда лівого шлуночка, то було вирішено проаналізувати аритмічний варіант «біліарно-кардіального синдрому» за допомогою показників ударного об'єму, фракції викиду та систоло-діастолічного коефіцієнту лівого шлуночка у таких групах хворих: I групу склали 7 хворих з гострим калькульозним холециститом, механічною жовтяницею та порушеннями ритму, які були виявлені на стандартній електрокардіограмі; II групу – 12 хворих переважно з деструктивним гострим калькульозним холециститом та порушеннями ритму, які були виявлені тільки під час холтерівського моніторингу. У II групі вік хворих становив $(44,65 \pm 1,43)$ року, а у I групі $(39,75 \pm 2,51)$ року ($P > 0,05$).

Встановили, що показники ударного об'єму в групах не відрізнялись між собою і були такими: $(72,25 \pm 6,28)$ і $(83,61 \pm 7,12)$ мл ($P > 0,05$). Щодо систоло-діастолічного коефіцієнту та фракції викиду, то вони достовірно відрізнялися: в I групі хворих, де аритмічний варіант «біліарно-кардіального синдрому» спостерігали на стандартній електрокардіограмі, вони були меншими порівняно з II групою хворих, де аритмічний варіант «біліарно-кардіального синдрому» спостерігали тільки під час Холтерівського моніторингу – для систоло-діастолічного коефіцієнта відповідно $(29,85 \pm 1,37)$ і $(35,34 \pm 1,19)$ % ($P < 0,05$) і для фракції викиду $(59,54 \pm 2,02)$ і $(64,57 \pm 2,10)$ %, відповідно ($P < 0,05$).

Після проведеного хірургічного лікування нападу калькульозного холециститу порушень ритму за даними стандартної електрокардіограми на момент виписування не спостерігали.

Висновки. За показниками систоло-діастолічного коефіцієнту та фракції викиду скоротлива здатність міокарда лівого шлуночка достовірно менша у хворих з порушеннями ритму, які були виявлені на стандартній електрокардіограмі порівняно з холтерівським моніторингом. Це свідчить про те, що в цьому випадку холтерівський моніторинг змінив уявлення про частоту аритмічного варіанту «біліарно-кардіального синдрому» як гіпердіагностику останнього, і є підстави вважати аритмічний варіант «біліарно-кардіального синдрому» ті порушення ритму, які були зафіксовані на стандартній електрокардіограмі.

Характеристика анемії у больных с хронической сердечной недостаточностью

Л.П. Солейко, Е.В. Солейко, Ф.В. Гладких

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Цель – оценить распространённость анемии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в зависимости от тяжести анемии.

Материал и методы. Проанализировано 1332 истории болезни больных, госпитализированных с диагнозом ХСН. Средний возраст пациентов составил $(70,2 \pm 0,3)$ года, из них женщин 56,5 %, мужчин – 43,5 %. У 504 (37,5 %) пациентов диагностирована ХСН IV ФК по NYHA, у 629 (47,2 %) – III ФК, у 175 (13,1 %) – II ФК и у 24 (1,8 %) – I ФК. Длительность лечения ХСН составляла в среднем $(2,49 \pm 0,08)$ года. Всем пациентам определяли уровень гемоглобина.

Результаты. Средний уровень гемоглобина у пациентов I ФК – 128,6 г/л, II ФК – 142 г/л, III ФК – 132,4 г/л, IV ФК – 128,6 г/л. У 365 пациентов выявлено снижение гемоглобина ниже 120 г/л (27,4 %). При изучении распределения пациентов с анемией по классам ХСН было показано, что частота анемии среди пациентов I ФК – 16,7 %, II ФК – 19,4 %, III ФК – 25,8 %, IV ФК – 32,7 % случаев. В группе пациентов с уровнем гемоглобина менее 120 г/л преобладали женщины (63,3 %).

Выводы. У значительной части пациентов с ХСН (27,4 %) течение заболевания сопровождается развитием анемии. Среди пациентов с высоким функциональным классом частота встречаемости анемии выше, чем в среднем у больных ХСН. Среди пациентов с ХСН и анемией преобладают женщины. Наличие у пациентов анемии сопровождается клиническим ухудшением течения сердечной недостаточности.

Применение липосомальной и интервальной нормобарической гипокситерапии в лечении сердечной недостаточности у больных хронической ревматической болезнью сердца

Г.С. Такташов

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Высокая распространённость в мире ревматизма, имеющего хроническое течение с различными клапанными пороками сердца, осложняется формированием и прогрессированием сердечной недостаточности (СН). Применение современных методов комплексного лечения данной патологии направлены на достижение улучшения прогноза, течения заболевания и качества жизни, в первую очередь, у

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ ТЕЗ

Абрамова	48	Бильченко	36	Волошина Е.Б.	130
Адаричев	243	Бичко	286	Волошина О.А.	54
Акер	233	Бичков	37, 293	Волошина О.В.	164, 171, 175
Акманова	163	Бичкова Н.Г.	38, 87, 293	Волошинська	93
Алиева	178	Бичкова С.А.	87	Воронков	244, 252
Алипова	35, 70	Білавка	260		
Амбросова	84	Білий	72	Габулавічене	72
Амеліна	127, 245, 306	Біловол	51, 52, 242	Гавриленко	140, 141
Амосова	136, 241	Білоус	135	Гавриш	263
Андреев	110	Більченко	249	Гагарина	113, 114, 162
Андреева О.А.	127	Бобик	145, 300	Гайдич	62
Андреева Я.О.	307	Боброва	50	Галицкая	130
Андреева А.О.	84	Богмат	261	Гандурська-Павленко	271
Апанасенко	257	Богослав	39	Гарбар	167
Арустамян	306	Бодак	303	Гарміш	57
Ахтемійчук	38	Бодарецька	132	Гвоздик	91
Ащеулова	85, 97, 102	Боев	253	Геваркян	210
		Болгова	147	Герасименко	288
Бабаніна	247	Большак	181	Герич	313
Бабий Л.Н.	160, 169	Бондаренко	132	Гетман	138
Бабій Т.В.	221, 228	Бондарь	134	Гетьман	231
Бабляк	65	Боровик	117	Гладкий	264
Бабов	257, 258	Бородай	231	Гладких	254
Бабочкіна	184	Борхаленко	185	Глебова	55
Багрий	148, 220	Бохонко	180	Глубоченко	248
Базика	47, 272	Брежнева	220	Годлевская	89
Балабан	117, 149	Бугаєнко	143	Гоженко	257, 264
Бардаченко Л.А.	128	Будник	136	Голик	290
Бардаченко Н.І.	128	Буженко	88	Головко	261
Барнетт	177, 180, 248	Булак	88, 168	Головченко	40, 305
Бацак	270, 272	Буртняк	242	Гончаров	41
Бачинский	231	Буряк	39	Гончарук	131
Бачук-Понич	103, 248	Бут	299	Гончарь	91
Башкірцев	46	Бутынец	246	Горда	161, 241
Башта	295	Бучак	45	Горна	54
Бевзенко	258			Горовенко	71, 244, 252
Бездетная	169	Вакалюк	302	Горчакова	115
Безродная	35	Ванханен	50	Горянская	178, 275, 292
Безродний	241	Василец	48	Горячий	48, 221
Бек	86	Василинчук	58, 93	Гребенюк	242
Белый	165	Ватутин	243, 244, 262	Гречко	127, 245
Бенца	72, 86	Візір	39	Грицай	230
Березін	129, 259	Вільчинський	42	Гріненко	285
Березний	304	Власенко Е.А.	187	Губарь	241
Бессонова	36	Власенко М.А.	89, 284	Гударенко	285
Беш	167, 180	Вовкодав	174	Гук	92
Бешляга	180, 182	Волков В.И.	89, 90, 129	Гук-Лешневська	92
Беляева	94, 102	Волков Д.Е.	89	Гуменюк	42, 43