

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК  
ПРИРОДНИЧИХ НАУК  
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ  
ДОСЯГНЕНЬ У  
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці  
21 червня 2023 року*

2. Голдзвейг, К. Л., Тоуфіг, А. А., Пейдж, Н. М., Оршанський, Г., Хаггстром, Д. А., Міаке-Лай, І., Шекелле, П.Г. (2013). Систематичний огляд: безпечний обмін повідомленнями між постачальниками послуг і пацієнтами, а також доступ пацієнтів до власної медичної картки: дані про результати здоров'я, задоволеність, ефективність і ставлення. Журнал загальної внутрішньої медицини, 28 (11), 1578-1589. doi:10.1007/s11606-013-2538-8
3. Менахемі, Н., і Коллум, ТН (2011). Переваги та недоліки електронних систем медичних записів. Управління ризиками та політика охорони здоров'я, 4, 47-55. doi:10.2147/rmhp.s12985
4. Чаудрі, Б., Ван, Дж., Ву, С., Магліоне, М., Мохіка, В., Рот, Е., . . . Шекелле, П.Г. (2006). Систематичний огляд: вплив медичних інформаційних технологій на якість, ефективність і вартість медичного обслуговування. Annals of Internal Medicine, 144 (10), 742-752. doi:10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125

Ташук В.К., Іванчук П.Р., Маліневська-Білійчук О.В.

## КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST – МОЖЛИВОСТІ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ЕКГ

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*vtashchuk@ukr.net , ivanchuk.pavlo@bsmu.edu.ua*

Гострий коронарний синдром (ГКС) включає інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI), інфаркт міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI) і нестабільну стенокардію. NSTEMI складає приблизно 70% ГКС, з частковою або переривчастою оклюзією коронарних артерій (КА), з депресією сегмента ST  $\approx$  31%, інверсією зубця T  $\approx$  12%, депресією сегментата ST у поєднанні з інверсіями зубця T  $\approx$  16%, або ні те, ні інше - ще  $\approx$  41%. У пацієнтів високого ризику з NSTEMI-ГКС і відсутністю протипоказів, негайна черезшкірна або хірургічна реваскуляризація протягом 24-48 год асоціюється зі зниженням смертності з 6,5% до 4,9%. В той же час для STEI-ГКС – постійне більше 20хв підвищення сегмента ST і так ж терапевтична мета – швидка, повна та стійка реперфузія за первинної ангіопластики або фібринолітичної терапії (за умови втручання впродовж 120 хв смертність знижується з 9% до 7%).

Однак у діагностиці NSTEMI-ГКС також є свої «підводні камені»: MINOCA – інфаркт міокарда без обструкції КА, INOCA – ознаки ішемії та відсутністю обструктивної хвороби КА, ГКС з необструктивними коронарними артеріями (ГКС-NOCA) у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією (ГКМП), гострий субарахноїдальний крововилив. Тому: можливий ГКС? – негайна ЕКГ (до 10 хв після звернення) в диференціації STEMI vs NSTEMI-ACS та визначення рівнів високочутливого тропоніну – золотий стандарт діагностики. Для удосконалення ранньої диференційної діагностики, наповнення бази знань та удосконалення роботи автоматизованої системи «Смарт-ЕКГ» (свідоцтво про реєстрацію авторського права №73687) було проаналізовано ЕКГ пацієнтів зі STEMI та NSTEMI, у порівнянні з референсними значеннями параметрів диференційованого зубця T (відношення

максимальних швидкостей (ВМШ) та відношення сусідніх екстремальних значень (ВСЕЗ)) та кута  $\beta^0$  нахилу сегмента ST і висоти продовження спрямування нахилу сегмента ST (ST-slope) через 1 секунду реєстрації (mV).

Значення ВМШ було знижено у пацієнтів зі STEMI (0.46) NSTEMI (0.47) проти норми (1,77), значення ВСЕЗ навпаки зростало (1,39; 1,44; 0,38 відповідно), ST-slope також зростав (0,76; 1,16; 0,35 відповідно), і найбільше реагував кут  $\beta^0$  у NSTEMI (15.89) STEMI (8,98) проти 7,8 у нормі. Показник ВМШ над зоною ураження за NSTEMI зменшується, що підтверджує характерну тенденцію змін ВМШ за гострої ішемії. Показник ВМШ над зоною протилежною до зони ураження за NSTEMI теж знижується проти норми, проте значно менше, що ймовірно, пояснює гемодинамічний перерозподіл за ІМ та залучення неураженої стінки до скорочення як компенсаторного агента.

Усвідомлення особливостей ГКС без елевації ST та вчасна диференціація цього стану від ГКС з елевацією ST є важливими для належного лікування та покращення прогнозу для пацієнтів.