

65. 42.

ISSN 1608-635X

Академія медичних наук України • Асоціація кардіологів України

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

Ukrainian Journal of Cardiology



Додаток 1/2009

Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року

Матеріали X Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23–25 вересня 2009 р.)

Головний редактор: В.О. Шумаков

Наукова редакція випуску:

М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков, О.І. Мітченко, О.М. Пархоменко,
Б.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва

Адреса редакції журналу

Національний науковий центр «Інститут
кардіології ім. М.Д. Стряжеска» АМН України
вул. Народного Ополчення, 5
02660 МСП м. Київ-151
Випусковий редактор:
Н.Л. Строганова (тел.: (044) 249-70-20)
Відповідальний секретар:
О.Я. Жаріков (тел./факс: (044) 291-61-30)
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.ukcardio.org

Адреса видавництва

ТОВ «Четверта хвиля»
бульвар Дружби Народів, 19, оф. 509
01042 м. Київ
Тел.: (044) 221-13-82
Факс: (044) 529-14-02
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.4w.com.ua

велоуловлює за Karlin-Moys. Визначення величини предиктора проводиться шляхом аналізу площі поверхні лівої камери лівого шлуночка.

Виконані вивчення на ДММ показали достовірно вищий поріг порівняно із жорстким на ХС протягом 12 міс (відповідно 75 та 87 %) та 36 міс (відповідно 36 і 54 %). Протягом 60 міс відмінностей у величині між вивченими групами не виявлено (відповідно 24 і 30 %). При порівнянні показників за поріг на ДММ та на ХС із поданнями в АГ та на ХС без АГ протягом 12 міс (відповідно 75, 87 і 95 %) та 36 міс (відповідно 38, 52 і 54 %) виявлено достовірно крайню величину жорсткості на ХС. Виконані вивчення на ДММ порівняно із жорстким на ХС із АГ та на ХС без АГ також було достовірно вищим (відповідно 24, 31 і 30 %). Найбільш інформативними показниками предиктора найкращиме прогнозує 5 років спостереження для пацієнтів із ДММ є величини: у порівнянні з величинами загальною: швидкість клубочкової фільтрації < 83 мл/хв (OR=7,67), індекс мієлодистрофічного об'єму LAD > 110 мл/м² (OR=5,70), мієлодистрофічний розмір (КДР) ЛШ > 6,9 см (OR=5,26), мієлодистрофічний об'єм (КДО) ЛШ > 269 мл (OR=5,2). Для групи ХС не виявлено предикторів невилікованості протягом 5 років у порівнянні з величинами загальною: швидкість клубочкової фільтрації < 83 мл/хв (OR=4,02), діаметр 6-міліметрової ходки < 210 м (OR=3,88), рівень сироватки креатиніну плазми крові > 500 мкмоль/л (OR=3,49). В групі пацієнтів із ХС із АГ виявлено такі предиктори невилікованості протягом 5 років: діаметр 6-міліметрової ходки < 210 м (OR=6,13), частота скорочень серця > 75 уд/хв (OR=5,24), ЛП > 5,3 см (OR=5,13), рівень глюкози плазми > 5,0 ммоль/л (OR=3,6). Для групи ХС без АГ були визначені такі предиктори погіршення виживаності у порівнянні з величинами загальною: КДР > 7,0 см (OR=4,99), КДО > 265 мл (OR=4,26), ЛП > 4,8 см (OR=3,97).

Висновки: 1. Виконані вивчення із ХС та системою дисфункцією ЛШ (СДЛШ), зумовленою ДММ, достовірно відповіли порівняно із виконаними вивченнями із ХС та СДЛШ, зумовленою ХС, протягом першого та третього року спостереження і є достовірно ширше незалежно від наявності чи відсутності АГ. Достовірно відмінностей виявлено жорсткості протягом 5 років між жорстким з ХС та СДЛШ рівням за епіологією групами не виявлено.

2. Визначено незалежні предиктори невилікованості протягом 5 років у жорсткі з ХС раннього походження. Відмінності за величинами предикторів між групами ДММ та ХС порівняно, пов'язані щільно, із наявністю суттєвої АГ у більшості пацієнтів із ХС. ■

Перебіг серцевої недостатності при гострому коронарному синдромі

О.С. Поліська, О.І. Гуцал

Буковинський державний медичний університет

Серцева недостатність (СН) залишається важливою медико-соціальною проблемою, поширеність неї серед дорослого населення становить 1–5 %. Про серйозність прогнозу клінічно маніфестованої СН свідчать те, що приблизно половина таких пацієнтів помирає протягом 4 років. Важливим аспектом дослідження є спостереження прогресування функціональних змін серцево-судинної системи шляхом підбору адекватної патогенетично обґрунтованої медикаментозної терапії.

З метою з'ясування характеру прогресування СН за однією показником протипроліферативної активності глюкози у кро-

ви на ліжковий кардіографі серця (КС) обстежено 37 пацієнтів 59–68 років, в середньому – (51,50±3,94) років було 33 (88 %) чоловіки та 4 (11 %) жінки. У всіх діагностовано гострий інфаркт міокарда (ГІМ), з включено базисну терапію (нітрати, β-адренергічні тагматисти, антикоагулянти). Пацієнти поділено на: до 1–4 групи відносно величини, не отримували терапії з включенням гідрохлориду та до 25 доз 20 мг, до 2–1 – жорсткі всі, серед епіологічної терапії муралі вперше в дозі 25 мг вперше 20 доз. Кої групи отримали 10 доз середньої епіологічної терапії. Дослідження проводило протипроліферативної активності за глюкозу в крові (жвабом невисокомолекулярним базисом), який протипроліферативна активність за глюкозу в крові була 1,5 разів менше, ніж у контрольній (відповідно 10,17 і 0,27±0,011) (P<0,001) (мг/дл). Рівень глюкози в крові протягом 5 років порівняно із об'ємом доз глюкози та суттєво зростає, серед базису вперше у 2–4 груп.

За даними Ш.П. Дюва і співавторів [2006] висока інтенсивність вживання терапії при ГІМ призводить до продукції інтраміокардіального владостероїду спільно з іншими ризиками. Навіть у тих, хто також мав функції міокарда – незалежно від тривалості та тривалості РАД.ES вперше було показано велику смертність на 30 % у жорсткі з включено СН при довгому живанні спостереження. В подальшому результати цього дослідження EPRESIS з епіологією, що порівняно із жорсткі на ГІМ та жвабом СН, підтвердили успішність ефектів владостероїду на ридіаторному ріді (історія, 2003).

Отже, використання гідрохлориду у жорсткі на ГІМ дає до зменшення стимуляції фібриляції міокарда жвабом утворення коагуляту у першому місяці, що скоротило частоту смертності. Також члени, що комплексне лікування жорсткі на гострий коронарний синдром сприяє нормалізації процесів при інтенсивній базисній терапії, що відзначає в подальше ріді клінічно-прогнозу СН. ■

Алгоритми діагностики ХОЗЛ, пов'язані з ХС шістемної етіології

В.А. Потапій

Дніпропетровський державний медичний університет, м. Дніпро

Бронхіальна обструкція (БО) часто виявляється комплексною причиною серцевої недостатності (Н.М. Навітін і співавтор, 2002). Інтервенційною методикою лікування застосовують до смертності та дозволених шляхом гіперкальціємію бронхіаль (Н.М. Навітін, 2009). Літня 50 років бути жорсткі при відсутності ріді при ХСН. При такій ХСН СНФ1/СФЖЛ часто менше 75 % (Д.Порозин 1996; Н.М. Навітін і співавтор, 2009). СНФ1/СФЖЛ таке в жвабом (В.Л. Сел і співавтор, 2002; Н.М. Навітін 2009). Тому жорсткі показують діагностичну ХСН жвабом його жвабом (J.A. Haidis і співавтор, 2002; К.В. і співавтор, 2009). Дуреман при ХСН сприяє СНФ1 в середньому на 35 % і навіть до норми і співавтор, 1992; Pottelmann W. і співавтор, 1997). Періодичні тести найбільш інформативні при епіології та відсутності лікування жвабом (Н.М. Навітін, 2006). При стабільній ХСН частота аналітичних досліджень жвабом лікування літньої епіології (Н.М.

- Кекс Ю.Г. 56, 129, 249
 Кекс Ю.Р. 96
 Келенко 116
 Келесов 67
 Келур С.М. 126
 Кельман 124, 133
 Кельманов 49
 Кельманов 102
 Кельон 144
 Кельманова 249
 Кемало 123, 153, 156
 Кеберек 60
 Кебареко 129
 Кеваляно 130, 180, 266
 Ковал С.А. 162
 Ковал С.М. 91, 98, 255
 Ковалова 203
 Ковалова 206
 Ковалун 66
 Ковалова 99
 Ковал 174
 Коваров 20, 28
 Ковалева 207, 250
 Ковалевич 155, 250
 Козуб 153
 Козарова 53, 90
 Козарова В.А. 98
 Козарова М.Ю. 175
 Козарова Т.В. 244, 245
 Козарова Н.А. 227
 Козарова Н.В. 99
 Колганова 91
 Колгузова 120
 Колганов 267
 Комир 207, 208
 Колдраток 100, 101
 Колесник 111
 Колесников 178
 Колесник 28, 150
 Колесова 98
 Колган 28, 209
 Колганов 101, 131
 Колган 102, 250
 Колганова 57, 58, 156
 Колганович 251, 256
 Колганов 180
 Колганов 256
 Колганович 208
 Колганко 62
 Колган 244
 Колганов 252
 Колганова 51
 Колганов 144
 Колган 102, 250
 Колган В.Л. 102
 Колган С.В. 102, 103
 Колган Л.А. 92
 Колган Т.П. 140
 Колган Ю.А. 82
 Колган Р.А. 131
 Колганов А.М. 252
 Колганов В.Л. 84, 230, 255
 Колганов 150, 153, 156
 Колганова 103
 Колганович 102, 250
 Колганович 211
 Колганович 115, 141
 Колганова 50
 Колганов 154, 105
 Колганов 127, 129
 Колганов 105
 Колганов 133
 Колганов 58
 Колганов 225, 228
 Колганов 105
 Колганов 157, 253
 Колганов 138
 Колганов 179
 Колганова 56, 106
 Колган 157
 Колганов 102, 103
 Колган 82, 98, 132
 Колганович 49, 95, 107
 Колган П.П. 223
 Колган С.В. 223
 Колганова 107
 Колган 175
 Колган 53, 176, 264
 Колганов 175
 Колганов 253
 Колганов 206
 Колганов 22
 Колган С.Ю. 55
 Колган С.М. 107
 Колган С.П. 24
 Колганов 262, 263
 Колганов 62
 Колганов 120
 Колганова 82
 Колганов 176
 Колганов 30, 34
 Колганов 58
 Колганов 72
 Колганов 109
 Колганов 152, 154, 164
 Колганов 114, 122, 253
 Колганова 122, 253
 Колган 162
 Колганов 152, 155, 159
 Колганов 133, 134
 Колганов 105
 Колганов 59, 254
 Колганов 227
 Колган 209
 Колган 125
 Колганов 30, 57, 90
 Колганов 209
 Колган 29, 36, 156
 Колган 231
 Колганович 60, 61
 Колганов 190
 Колган 28, 32
 Колганов 183
 Колган 105
 Колганов 114
 Колган 112
 Колган 226
 Колган 209, 215
 Колганов 244
 Колганов 250
 Колганов 150
 Колганович 84, 129
 Колганов 62
 Колганович 56, 67
 Колганович 96
 Колганов 26
 Колганов 135
 Колганов 135
 Колганов 105
 Колганов 107
 Колганов 256
 Колганов 170
 Колганович 27, 56
 Колганов 100
 Колганов 138
 Колган 215
 Колганов 206, 209, 217
 Колганов 50
 Колганович 158, 159
 Колганов 31, 32, 209
 Колган 171
 Колганов А.В. 256
 Колганов В.Н. 109
 Колганов Д.В. 109
 Колганов 136, 142
 Колганов 255, 259
 Колганов 266
 Колганович 154
 Колганов 54
 Колганович 210
 Колганов 54
 Колганов 177
 Колган 57
 Колганович 83
 Колган 71
 Колган 137
 Колганов 256
 Колганов 98, 130
 Колган 25, 32
 Колганов 252
 Колганов 203, 211, 228
 Колганов 256
 Колганов 101, 115
 Колган 82, 132
 Колган 262
 Колганов 53
 Колган 101, 115
 Колган 210
 Колганов 71
 Колганов 177
 Колган 243
 Колганович 190
 Колганов 190
 Колганов 129
 Колганов 211
 Колганов 137
 Колганов 54
 Колганов 244, 245
 Колганов 203, 211, 220
 Колганов 62
 Колганов 25, 137
 Колганов 228
 Колганович 79, 117
 Колган 170
 Колган 210
 Колганов 57
 Колганов 150, 153, 156
 Колганович 183
 Колганович 28, 29, 31, 39
 Колганов 119
 Колганов 54
 Колганов 247
 Колганов 110
 Колганов И.О. 71
 Колганов Т.А. 63, 110, 212
 Колганов 98, 114
 Колганович 252
 Колганов 207
 Колган 29
 Колганов 243
 Колган 111
 Колганов 57
 Колганович 65
 Колганович 73, 117
 Колганов 112
 Колганов 130
 Колганов С.Ю. 27, 267
 Колганов С.А. 113
 Колганов 178
 Колганович 20
 Колган 99
 Колган 64, 127, 140
 Колган 36, 160
 Колганович 172, 178, 179
 Колганов 212
 Колганов 63
 Колганович А.В. 47, 257
 Колганов С.А. 47, 150, 257
 Колганов 112
 Колганов 67
 Колганов 137
 Колган 102
 Колганов 72
 Колганов 113
 Колган 171
 Колганов 125, 150
 Колган 91, 94
 Колган 100
 Колганов 113
 Колганович 250
 Колганов 102
 Колганов 257
 Колганов В.Л. 212, 215
 Колганов С.А. 61
 Колганов Р.А. 61
 Колганов С.В. 180, 265
 Колганов 26
 Колганов 203, 208, 209
 Колганов 159
 Колганов 170
 Колганов А.В. 53
 Колганов И.В. 127
 Колганов К.В. 125, 150
 Колганов С.А. 53
 Колганов Т.М. 137
 Колганов 140
 Колганов 24
 Колганов 138, 180
 Колганов 72