

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
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, присвяченої до
100-річчя від дня народження академіка Л.Т. Малої

**“ЮВІЛЕЙНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ.
КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА:
ДОСВІД ТА НОВІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ”**

11-12 квітня 2019 року

Харків

ФАКТОР НЕКРОЗУ ПУХЛИН-АЛЬФА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ Пашнін Л. І., Радченко О. М.	188
ПАТОСНАСТІРНИЙ БІЛЬ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ ТА ЙОГО БЛОКУВАННЯ Погорелов В. М., Телегіна Н. Д., Брек В. В., Маслова С. П., Прохоренко В. Л.	189
ВІПЛИВ ТЕЛМІСАРТАНУ НА ЕНДОВАСКУЛЯРНИЙ СТАН У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ Погорелов В. М., Стебліна Н. П., Маслова С. П.	190
ІНФЕКОВАНІСТЬ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ХРОНІЧНИЙ ЛАРИНГО- ФАРИНГІТ, ОБУМОВЛЕНИЙ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСОМ Попова Н. Г., Торяник І. І., Кулікова О. О., Іваннік В. Ю., Васильєв Д. В., Шуба Д. Г., Блишнюк В. В.	191
СТАН ЗДОРОВ'Я РОБІТНИКІВ ПІОТІОНОВОГО ВИРОБНИЦТВА Попова Г. М., Мельник О. Г., Рябоконь А. І.	192
ЗДОРОВІЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЯК ДІЄВА СТРАТЕГІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНТЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ Потяженко М. М., Настрога Т. В., Невоїт Г. В., Кітура О. Є., Люлька Н. О., Соколюк Н. Л.	193
РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ПЛІУНОЧКА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА З ВИКОРИСТАННЯМ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ Потяженко М. М., Люлька Н. А., Настрога Т. В., Остапчук Ю. А.	194
РОЛЬ ФАКТОРІВ ВІРУСНОЇ ЕПІОЛОГІЇ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ КРИПТОСПОРИДИОЗНОЇ ДІАРЕЇ МАНДРІВНИКІВ Похил С. І., Торяник І. І., Тимченко О. М., Чигиринська Н. А., Мірошніченко М. С., Костиця І. А., Похил С. В., Калініченко С. В., Меркулова Н. Ф., Макаренко В. Д.	195
АНАЛІЗ РІВНЯ ПОЛІАМІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛУЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПТИЧНОГО ІМУННОГО БІОСЕНСОРА НА ОСНОВІ ПОВЕРХНЕВОГО ПЛАЗМОННОГО РЕЗОНАНСУ Прилуцький М. П., Стародуб М. Ф.	196
ОСНОВНІ ПОРУШЕННЯ МОТОРНО-КІНЕТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ СФІНКТЕРНОГО АППАРАТУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЕЗОФАГОАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ Пролом Н. В., Тарабаров С. О., Галінський О. О., Руденко А. І.	197
ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА Прохорова Е. А.	198
АССОЦИАЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА IRS-1 С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ Псарёва В. Г.	199
ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНІЙ КОМОРБІДНОСТІ Псарьова В. Г., Кочуєва М. М., Тимченко Г. А., Заїкіна Ю. О., Курочка А. С.	200

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Прохорова Е. А.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,
г. Харьков, Украина

Цель – оценить влияние ТЛТ на выживаемость больных с ОИМ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных 90 больных с ОИМ, которые находились на лечении в инфарктном отделении ГКМБ №25 в период с декабря 2017 г. по январь 2018 г. В зависимости от проведенной антитромботической терапии больные были разделены на две группы. 1 группу составили больные, которым была проведена ТЛТ в период терапевтического окна (до 3 часов от начала ангинозного приступа). Больным 2 группы – ТЛТ не была проведена. В первую группу вошли 39 больных: 30 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 38 до 69 лет, средний возраст которых составил 56,9 лет, стандартное отклонение (СО) – 8,52, стандартная ошибка среднего (СОС) – 1,36, медиана (М) – 58. Сопутствующей патологией страдали 26 человек: сахарным диабетом (СД) – 4, с гипертонической болезнью (ГБ) – 20; хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) – 2. Во вторую группу вошли 51 больной, 34 мужчин и 18 женщин, в возрасте от 38 до 69 лет, средний возраст – 57,5 лет, СО – 8,32, СОС – 1,16, М – 58. Из них сопутствующей патологией страдали 50 человек: СД – 10, с ГБ – 37, с ХОЗЛ – 3.

Результаты: обе группы по параметру возраста имеют нормальное распределение, в связи с чем, для их сравнения использовались параметрические методы статистического анализа. Группы по возрасту достоверно не отличаются -критерий Стьюдента (t) = -0,336; $P = 0,738$. Группы достоверных отличий по сопутствующим заболеваниям не имеют. СД критерий $\chi^2=0,845$, $P=0,358$; ГБ $\chi^2=3,437$, $P = 0,064$; ХОЗЛ $\chi^2 =0,096$, $P =0,757$. Приостановленных ИМ в 1 группе было 2. Тяжесть течения ОИМ определяли по степени развития острой сердечной недостаточности (ОСН) по Killip. В первой группе больных с ОСН Killip I выявлено 30 человек, с Killip II – 8, с Killip III – 0, с Killip IV – 1. Во 2 группе: с Killip I – 6, с Killip II – 11, с Killip III – 19, с Killip IV – 15. Для сравнения тяжести течения острого периода ИМ в группах использовали вычисление критерия χ^2 . При сравнении групп $\chi^2 = 46,95$, $P<0,001$. При сравнении двух групп по выживаемости получены следующие результаты: $\chi^2 = 32,66$, $P<0,001$. Полученные результаты, свидетельствуют о более тяжелом течении острого периода ИМ у больных не получивших ТЛТ.

Выводы: при проведении ТЛТ и отсутствия противопоказаний к проведению ТЛТ и наличия терапевтического окна выживаемость больных в первой группе выше чем во второй. При электрокардиографической регистрации наблюдается быстрая положительная динамика развития ОИМ, имеются данные о приостановленном ОИМ.