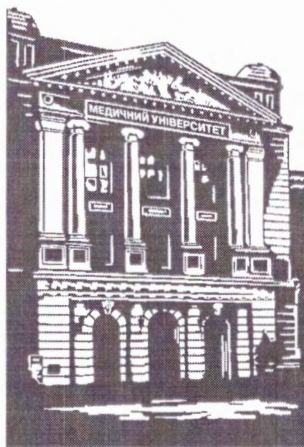


Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



КОМОРБІДНА І МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Науково-практична конференція
2–3 червня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

**ПУЛЬСОВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ
ДВУХКАМЕРНОГО СТИМУЛЯТОРА У ПАЦИЕНТА
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СИНДРОМОМ
МОРГАНЬИ — АДАМСА — СТОКСА**

Починская М. В.

*Харьковский национальный университет
им. В. Н. Каразина, Харьков, Украина*

На примере клинического случая оценено влияние двухкамерного электрокардиостимулятора (ЭКС) в остром периоде (3–5 дней) после имплантации на пульсовое артериальное давление (ПАД) у пациентки с артериальной гипертензией (АГ) и синдромом Морганьи — Адамса — Стокса (МАС).

Пациентка 66 лет на момент поступления предъявляла жалобы на повторяющиеся приступы потери сознания в течение трех лет, усилившиеся на протяжении последних нескольких месяцев (один и более раза в неделю), возникающие остро, без видимой причины, слабость, одышку при физической нагрузке и в покое на фоне перебоев в работе сердца. Максимальные цифры АД 230/130 мм рт. ст., адаптирована к 140/80 мм рт. ст., на момент осмотра — 165/100 мм рт. ст., ПАД — 65 мм рт. ст., что соответствовало IV классу (высокое ПАД). Оценка качества жизни по Миннесотскому опроснику MLHFQ составляла 26 баллов. По результатам ЭКГ: ритм неправильный, частота сердечных сокращений (ЧСС) — 54/мин, продолжительность QRS-комплекса 114 мс, полная блокада правой ножки пучка Гиса. При холтеровском мониторировании ЭКГ диагностирована преходящая атриовентрикулярная (АВ) блокада 2-й степени, Мобиц 2 (2:1). По результатам эхокардиоскопии: признаки умеренной гипертрофии миокарда левого желудочка, нарушение диастолической функции, сократимость левого желудочка в норме — фракция выброса 66 %. Установлен диагноз ишемической болезни сердца: диффузный кардиосклероз, АГ II стадии, 2-й степени, риск высокий (III степень), сердечная недостаточность I стадии. Осложнения: преходящая АВ-блокада 2-й степени, Мобиц 2 (2:1), полная блокада правой ножки пучка

ка Гиса, приступы МАС. Сопутствующий диагноз: бронхиальная астма II степени, легкое персистирующее течение.

Преходящая АВ блокада 2-й степени, Мобиц 2 (2:1) с полной блокадой правой ножки пучка Гиса и синдромом МАС являлись абсолютным показанием к имплантации ЭКС. Выполнена имплантация ЭКС Sorin в режиме DDD с установкой электродов в среднюю треть межжелудочковой перегородки и ушко правого предсердия. Через 3 дня после операции пациентка отмечала улучшение общего состояния, снижение выраженности одышки, повышение толерантности к физической нагрузке. Жалоб активно не предъявляла, АД составляло 145/90 мм рт. ст., ПАД — 55 мм рт. ст., что соответствовало III классу (нормальное ПАД). Оценка качества по Миннесотскому опроснику MLHFQ — 20 баллов. На ЭКГ: работа ЭКС адекватна с базовой частотой желудочковой стимуляции 72 импульса/мин, QRS — 86 мс. Процент желудочковой стимуляции в раннем периоде после имплантации ЭКС составлял 92 %.

Приведенный клинический случай показывает, что имплантация двухкамерного ЭКС при АГ и синдроме МАС повышает ЧСС, снижает ПАД и укорачивает QRS комплекс на ЭКГ, тем самым положительно сказывается на качестве жизни пациента и снижении дальнейших кардиоваскулярных осложнений.

ДИСФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ, КОМОРБІДНУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Романченко М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Визначити особливості дисфункції ендотелію у хворих на подагру, коморбідну з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 86 хворих на подагричний артрит (ПА), коморбідний з АГ, які проходили лікування на базі Військово-медичного клінічного центру

Гіпертрофічна кардіоміопатія у мультиморбідності <i>Лахоніна А. І., Філатова А. В., Макієнко Н. В., Водяницька Н. А.</i>	36
Сучасний алгоритм діагностики бронхіальної астми у поєднанні з ішемічною хворобою серця <i>Мацегора Н. А., Шкуренко О. О.</i>	38
Возвратная стенокардия и тревожно-депрессивные расстройства <i>Мацкевич С. А., Атрощенко Е. С., Бельская М. И.</i>	41
Хроническая сердечная недостаточность ишемической этиологии и дисфункция почек <i>Мацкевич С. А., Барбук О. А., Бельская М. И.</i>	43
Підвищення вмісту ендотеліального моноцитаktivуючого пептиду-II у сироватці крові хворих на артеріальну гіпертензію <i>Могильницька Л. А., Стельмашенко О. І., Маньковський Б. М.</i>	45
Характеристика порушень ліпідного обміну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та метаболічним синдромом <i>Найденкова О. В., Ананьєва О. В., Казанжи Д. В.</i>	46
Особливості профілактичних заходів при серцево-судинних захворюваннях з урахуванням коморбідності <i>Несен А. О., Грунченко М. М., Шкапо В. Л., Ярина Н. А.</i>	48
Оцінка якості та ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу серця на тлі цукрового діабету 2 типу з використанням методу кардіологічної ударно-хвильової терапії <i>Потанчук О. В., Перстньов О. І., Савельєва О. В., Собітич Л. О., Бліхар О. В.</i>	50
Пульсовое артериальное давление в остром периоде после имплантации двухкамерного стимулятора у пациента с артериальной гипертензией и синдромом Морганьи — Адамса — Стокса <i>Починская М. В.</i>	52
Дисфункція ендотелію у хворих на подагру, коморбідну з артеріальною гіпертензією <i>Романченко М. І.</i>	53
Роль маркерів фіброзу в патогенезі хронічної серцевої недостатності у хворих на цукровий діабет 2 типу з диссинхронією міокарда <i>Руденко Т. А.</i>	55