

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Глушко Л. В., Федоров С. В., Позур Н. З.

Івано-Франківський національний медичний університет (Україна)

Хронічна серцева недостатність (СН) – патологічний стан, який в останні десятиріччя проявив тенденцію до зростання в усьому світі, особливо серед населення старших вікових груп, обумовлюючи значний тягар у захворюваності, смертності та зниженні якості життя.

Мета дослідження: вивчити основні показники стану серцево-судинної системи у хворих із синдромом СН ішемічного генезу.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 354 хворих із синдромом СН II-IV ФК (NYHA) ішемічного генезу. Проводили підрахунок частоти серцевих скорочень (ЧСС) у спокої; вимірювання офісного АТ; електрокардіографію в 12-ти стандартних відведеннях; трансторакальну ехокардіографію. Статистичний аналіз здійснювали із використанням стандартного пакету програм Statistica 6.1 (StatSoft, Tulsa, OK, USA).

Отримані результати. Середній вік обстежених пацієнтів із ХСН склав $(67,7 \pm 13,6)$ років. Серед когорти пацієнтів 79 осіб (22,31 %) були жіночої статі. II клас СН (NYHA) був верифікований у 28 пацієнтів (7,91 %); III – у 222 (62,71 %); IV – у 104 (29,38 %). У 162 (45,76 %) обстежених хворих із АГ не було досягнуто цільових рівнів САТ, у 100 (28,25 %) – ДАТ. Середня ЧСС у обстежених осіб склала $(76,54 \pm 1,15)$ уд. за хв. У хворих із супутньою фібриляцією чи тріпотінням передсердь – $(90,81 \pm 5,01)$ уд. за хв.; за умови збереженого синусового ритму – $(73,04 \pm 1,15)$ уд. за хв. У 83 (25,94 %) хворих діагностована систолічна дисфункція лівого шлуночка. Між ФВ і ЧСС, величинами інтервалів PR, QRS та QTc відмічено зворотній слабкої сили кореляційний зв'язок: відповідно – $r = -0,25; -0,26; -0,25; -0,28$ ($p < 0,05$).

Висновок. Близько в половини хворих із СН не досягнуті цільові рівні САТ, ЧСС та у третини – ДАТ, які слугують незалежними предикторами несприятливого прогнозу.

ДІАГНОСТИКА МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Зозуля І. С., Боброва В. І, Ганджа Т. І, Боброва О. В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Мозковий інсульт – невідкладний стан, що має високу розповсюдженість, виникає переважно у осіб середнього і похилого віку з судинною патологією в анамнезі і факторами ризику її виникнення, наступною інвалідизацією в більшості випадків (80%), і високою смертністю (друге-третє місце в структурі захворюваності населення світу).

Рання діагностика мозкового інсульту – запорука успіху в його лікуванні.

Оптимальна тактика сімейного лікаря для цієї категорії хворих включає:

- розпізнавання симптомів інсульту (наявність загальномозкових та вогнищевих симптомів ураження нервової системи: рухових, чутливих, афатичних розладів, ураження черепних нервів) при відсутності підвищеної температури тіла;
- швидка реакція (виклик швидкої допомоги);
- відповідь (наступна госпіталізація хворого);
- в умовах спеціалізованого відділення - огляд ангіоневролога, кардіолога, верифікація діагнозу (нейровізуалізація), інтенсивна терапія.