

ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНФАРКТУ МОЗКУ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Боброва О. В., Ганджа Т. І., Боброва В. І., Красюк С. П.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Кардіогенний емболізм є причиною 15-20% гострого інфаркту мозку (ГІМ). Емболи із аорти викликають ще 3-5% випадків ГІМ. Провідними причинами кардіогенного емболізму є пароксизмальна і постійна форма фібриляції передсердь, за нею слідують мітральний стеноз, тромби в передсердях, недавно перенесений інфаркт мозку, аневризма стінки лівого шлуночка, ендокардит, пухлина серця. Необхідні діагностичні дослідження включають оцінку ритму серця (ЕКГ, моніторинг), трансторакальну і трансезофагальну ЕхоКС, доплерівське дослідження. Непрямими доказами наявності джерела емболів є дані про ознаки системного емболізму. Морфологічними підтвердженнями можливості утворення емболів в області серця є відкрите овальне вікно, передсердна септальна аневризма, кальцифікація мітрального і аортального клапанів, клапанні тяжі, інтератріальна септальна ліпоматозна гіпертрофія, дисфункція лівого шлуночка з фракцією викиду менш ніж 35%, які повинні запідозрити сімейний лікар в амбулаторних умовах з подальшим направленням в спеціалізовану кардіологічну клініку. Відкрите овальне вікно, що частіше діагностується у пацієнтів молодого віку, створює можливість парадоксального емболізму (згустки, що утворились в венозній системі великого круга кровообігу, проникають із правого передсердя в ліве і потім в артерії мозку, викликаючи гострий інфаркт мозку). Атеросклероз аорти є вагомим фактором ризику ГІМ і недооціненим джерелом емболів в артерії мозку, що викликають ГІМ. Особливо це стосується мобільних тромбів і нестабільних бляшок (не кальцифікованих з виразковою поверхнею, більше 4 мм в товщину) дуги аорти, котра по суті є прецеребральною артерією. В практиці лікаря сімейної медицини виявлення причин можливого кардіогенного емболізму є первинною профілактикою ГІМ, яка відіграє головну роль в зниженні захворюваності та смертності цієї категорії пацієнтів.

ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ЗА ЙОГО ВІДСУТНОСТІ

Хіміон Л. В., Ященко О. Б., Ватага В. В.

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

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною захворюваності та посідають перше місце в структурі смертності дорослого населення України протягом багатьох років. Найбільший внесок в структуру хвороб системи кровообігу вносить ішемічна хвороба серця (ІХС). Однією з найбільш значущих форм ІХС є, безумовно, гострий коронарний синдром (ГКС). До найбільш поширених модифікованих факторів ризику, пов'язаних з розвитком атеросклерозу і ризиком розвитку гострого коронарного синдрому, відносяться гіперліпідемія, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет. Особливу увагу вчених привертає до себе гіперліпідемія. Встановлено, що при високому вмісті загального холестерину (ХС) у крові, ІХС розвивається у 4 рази частіше, ніж при низькому. На даний момент проведено багато досліджень, які свідчать про те, що гіпер- та дисліпідемія здатні самостійно, або у взаємодії з іншими факторами ризику спричинити