

длительностью вмешательства. Вероятно, наличие ФП затрудняет оценку состояния КА, тем самым увеличивая длительность процедуры.

Выводы. Наличие ФП не влияло на изменение функции почек при проведении эндоваскулярных исследований или вмешательств у кардиологических пациентов. Однако наличие ФП удлиняло время процедуры.

ЧАСТОТА ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ СПИРОГРАФИИ

Мостовой Ю. М., Распутина Л. В., Диденко Д. В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова,
Винница, Украина

FREQUENCY OF VENTRICULAR ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH STABLE ISCHAEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE DURING SPIROGRAPHY

Mostovoy Y. M., Rasputina L. V., Didenko D. V.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larchyk@gmail.com

Введение. Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) отягощает течение заболеваний и маскирует клинические симптомы. Механизм форсированного выдоха и ингаляция бронхолитиков короткого действия при выполнении спирографии могут провоцировать возникновение аритмий, но информации о безопасности спирографии у пациентов с ИБС крайне мало.

Цель исследования – определить частоту появления желудочковых нарушений ритма при выполнении спирографии у пациентов со стабильной ИБС и ХОБЛ по результатам суточного мониторинга ЭКГ.

Материал и методы. Обследованы 53 пациента с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ (группа I), 53 пациента со стабильной ИБС без сопутствующей ХОБЛ (группа II) и 42 пациента с ХОБЛ без ИБС (группа III). Всем пациентам проведены общеклиническое обследование, спирография, суточное мониторирование ЭКГ. Оценено наличие нарушений ритма на протяжении 1 часа до выполнения спирографии и 1 часа после ее выполнения, включая время проведения проб с форсированным выдохом.

Результаты. Установлено, что во время проведения спирографии с бронхолитическим тестом увеличилась частота сердечных сокращений (ЧСС) во всех группах, а именно в I группе – на $(13,5 \pm 1,6)$ уд/мин ($p < 0,0001$), во II – на $(11,3 \pm 1,3)$ уд/мин ($p < 0,0001$) и в III – на $(14,6 \pm 1,8)$ уд/мин ($p < 0,0001$). Количество желудочковых экстрасистол (ЖЭ) на протяжении часа после

спирографии возросло в I группе на $(27,8 \pm 12,6)$, ($p=0,006$), во II группе – на $(3,4 \pm 2,2)$, ($p=0,019$), в III группе – на $(15,7 \pm 12,5)$, ($p=0,0076$). Для пациентов I группы характерным был прирост количества парных ЖЭ за 1 час на $(1,85 \pm 1)$ ($p=0,028$), чего не отмечено в других группах. У 4 (7,6%) пациентов I группы при спирографии зарегистрированы кратковременные пароксизмы фибрилляции предсердий и желудочковой тахикардии, которых не было на протяжении часа до проб ($p=0,023$). Появление ЖЭ высоких градаций (III и выше класс, по Lown) во время спирографии зафиксировано чаще в I группе – у 11 (20,7%) пациентов ($p=0,008$), в то время как во II группе – у 5 (9,4%, $p=0,06$) и в III группе – у 3 (7,1%, $p=0,23$).

Выводы. У пациентов со стабильной ИБС и ХОБЛ во время спирографии регистрируются нарушения ритма, достоверно возрастает количество ЖЭ и пароксизмальных нарушений ритма. Перед выполнением спирографии пациентам с сочетанием ИБС и ХОБЛ необходима оценка риска с использованием суточного мониторирования ЭКГ, эхокардиографии.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Мостовой Ю. М., Распутина Л. В., Диденко Д. В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова
г. Винница, Украина

FEATURES OF CARDIAC RHYTHM DISTURBANCES IN PATIENTS WITH COMBINATION OF STABLE ISCHAEMIC HEART DISEASE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Mostovoy Y.M., Rasputina L.V., Didenko D.V.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larchyk@gmail.com

Введение. Среди пациентов старше 40 лет возрастает количество случаев сочетанной патологии, в частности ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Известно взаимоотягощающее влияние данных патологий, поэтому изучение нарушений сердечного ритма у данного контингента является актуальным.

Цель исследования – определение особенностей нарушений ритма у пациентов с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ с использованием ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ.

Материал и методы. Обследованы 98 пациентов со стабильной ИБС в сочетании с ХОБЛ. Группы сравнения составили 96 пациентов со стабильной ИБС без сопутствующей ХОБЛ (группа II) и 78 пациентов с ХОБЛ без ИБС (группа III). Всем пациентам проведено общеклиническое исследование, запись