ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Мехтиева Ф. Б., Водяницкая Н. А., Гудилин Т. Е., Усань Н. А.
Харьковская клиническая больница № 1 на железнодорожном транспорте,
Харьков, Украина

ALTERATION OF KIDNEY FUNCTION IN PATIENTS WITH CARDIAC DISEASES AFTER ENDOVASCULAR INTERVENTIONS DEPENDING ON PRESENCE OF ATRIAL FIBRILLATION

Mehtieva F. B., Vodianitskaya N. A., Gudilin T. E., Usan N. A.
Kharkov Railway Clinical Hospital №1, Kharkov, Ukraine
heartnav07@gmail.com

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) широко распространена у кардиологических пациентов и ее наличие увеличивается с возрастом. С возрастом растет и количество пациентов, которым необходимо обследование и/или вмешательство на коронарных артериях (КА). При этом используется рентгеноконтрастное вещество с преимущественно почечным путем выведения.

Цель исследования – установить влияние ФП на изменение функции почек при проведении эндоваскулярных исследований или вмешательств у кардиологических пациентов

Материал и методы. В исследование были включены 95 пациентов, средний возраст их составил 58,8±10,1 года. Всем им выполнялась коронарография (КГ) с эндоваскулярным вмешательством или без такового, определялся уровень креатинина (К) в динамике. Всем пациентам перед КГ проводилась стандартная подготовка, включая адекватную гидратацию. Исследование осуществлялось через радиальную артерию с использованием неионного контрастного вещества, среднее количество которого – 193,5±60,9 мл. Половина пациентов были лицами с острым коронарным синдромом. 46,7% пациентам одновременно было выполнено стентирование одной или нескольких КА. Продолжительность процедуры – 50,6±29,46 минут.

Результаты. У 83% обследованных выявлено гемодинамически значимое поражение коронарного русла. Средний уровень К до процедуры составил 107,3±20,4 мкмол/л, на 2-3 сутки он увеличился до 118,7±22,6 мкмол/л. Однако это увеличение не имело статистической значимости. Вместе с тем изменение К, соответствующее критериям контрастиндуцированной нефропатии, произошло у 16,8% обследуемых. Отсутствовала взаимосвязь изменения функции почек с полом, исходными лабораторными данными, УЗИ и ЭКГ показателями. Отмечалась прямая корреляция между длительностью КГ и ростом уровня К. Фибрилляция предсердий диагностирована у 13,7% пациентов. Причем ее наличие не зависело от степени поражения коронарного русла. Выявлена слабая положительная корреляция между наличием ФП и

Репозиторий ГрГМУ

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 мониторирования 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 сердечних сокращений (ЧСС) во всех группах, а именно в I группе – на (13,5±1,6) уд/мин ($p<0,0001$), во II – на (11,3±1,3) уд/мин ($p<0,0001$) и в III – на (14,6±1,8) уд/мин ($p<0,0001$). Количество желудочковых экстрасистол (ЖЭ) на протяжении часа после

Репозиторий ГрГМУ