

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

©Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич, О. В. Кулинич

Запорізький державний медичний університет

В Україні щороку на пневмонію хворіють 2–3 % дорослого населення. Найменша смертність (1–3 %) спостерігається серед людей молодого та середнього віку без супутніх хвороб, а у людей старших вікових груп за наявності супутніх захворювань цей показник досягає 15–30 % (Фещенко Ю. І. та співавт., 2012). На сьогодні існує обмежена кількість наукових досліджень, що стосуються вивчення впливу перенесеної негоспітальної пневмонії (НП) на перебіг ІХС. В той же час, за даними іноземних вчених (Jasti H. et al., 2008; Corrales-Medina V.F. et al., 2011) після перенесеної НП збільшується частота повторних госпіталізацій з приводу дестабілізації ІХС протягом 30 днів спостереження.

Мета дослідження: Вивчити особливості клінічного перебігу, зміни варіабельності серцевого ритму, частоту та тривалість епізодів ішемії міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця, що перенесли негоспітальну пневмонію.

Матеріали та методи: обстежено 36 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), стабільну стено-

кардію напруження II–III ФК (середній вік $(70,9 \pm 1,22 \text{ р.})$). До основної групи увійшли 28 хворих на негоспітальну пневмонію (НП) та ІХС, до групи порівняння – 8 хворих на ІХС без пневмонії. Діагноз НП встановлювали за даними клініко-рентгенологічного обстеження згідно з наказом МОЗ України №128 від 19. 03. 2007 р.

Усім хворим проводили комплексне обстеження згідно з наказом МОЗ України № 436 від 03.07.2006 р. Рівень загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) визначали з використанням набору реактивів BIOLATEST компанії PLIVA-Lachema. Рівень ЛПНЩ розраховували за формулою Friedewald. Рівень високочутливого С-реактивного протеїну (вчС-РП) визначали імунотурбідиметричним методом (набір реактивів фірми DPG, США). Добове моніторування ЕКГ проводили за стандартною методикою за допомогою кардіореєстратора Кардіосенс К (Харків). Статистичну обробку результатів проводили за до-

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

помогою програми «Statistica 6.0» за загально-прийнятою методикою.

Результати обстеження. При клінічному обстеженні у хворих основної групи, порівняно з хворими без НП, вірогідно частіше спостерігались задишка (у 2,8 раза), тахікардія (середня ЧСС $(100,6 \pm 3,70)$ проти $(67,3 \pm 2,17)$ уд/хв, $p < 0,01$), порушення серцевого ритму на 53,33 %. За результатами лабораторного дослідження у хворих основної групи рівень ЛПВЩ був вірогідно нижчий на 25 % ($p < 0,05$), спостерігалась тенденція до збільшення рівня ЛПНЩ, концентрація вчС-РП була вірогідно вищою у 9,18 раза ($p < 0,001$), порівняно з хворими без НП. За даними добового моніторування ЕКГ за Холтером у хворих на ІХС з НП на 25% частіше реєструвалась шлуночкова екстрасистоля високих градацій (58,33% проти 23,33%, $p < 0,001$), паузи, обумовлені порушенням

синаотріального проведення – на 8,33 % (25,0 % проти 16,67 %, $p < 0,05$); збільшення загальної тривалості безбольової ішемії міокарда на 44,56 % (4 хв $45 \pm 0,0009$ проти 2 хв $38 \pm 0,0007$, $p < 0,001$), зміни варіабельності серцевого ритму за співвідношенням LF/HF ($(2,99 \pm 0,26)$ проти $(2,38 \pm 0,54)$, $p < 0,001$).

Висновок. Ішемічна хвороба серця у хворих на негоспітальну пневмонію характеризується більш тяжким перебігом, обумовленим більшою кількістю порушень ритму та провідності, збільшенням загальної тривалості ішемії міокарда, змінами ВСР у бік активації тонуусу симпатичної частини вегетативної нервової системи на тлі дисліпідемії та прозапальних змін, що потребує більш уважного спостереження з боку сімейного лікаря за означеною категорією хворих у зв'язку з підвищеним ризиком серцево-судинних ускладнень.