

нижньої стінки лівого шлуночка (підгостра стадія). При коронарографії було виявлено: ПМША: в середній третині - велика аневризм коронарної артерії (9,0 * 16 мм), дистальніше - 80% стеноз. ОА не змінена. ПКА - дуже великого діаметра (5,5-6 мм), у проксимальній третині ускладнений стеноз - 90 %. Враховуючи клінічну картину (ЕКГ-ознаки нижнього інфаркту міокарда), а це унеможливило виконання будь-яких маніпуляцій у ділянці гігантської аневризми ПМША, субтотальний ускладнений стеноз ПКА. Гігантська аневризма передньої міжшлуночкової артерії не мала жодних клінічних проявів до моменту приєднання атеротромбозу ПКА.

Висновок. Аневризма коронарних артерій є недостатньо вивченою проблемою, яка потребує досліджень за напрямками: етіологія та патогенез, оптимальний метод оперативного лікування, місце консервативної терапії у безсимптомних пацієнтів.

Корчевна Анастасія

**РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ
ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА
ТА РІВНЯ ТРОПОНІНУ І В ОЦІНЦІ
РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ
ВЕНТРИКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ РИТМУ
НА ФОНІ АКТИВНОГО МІОКАРДИТУ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

Науковий керівник: PhD, асист. А.П. Стахова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. Незважаючи на високий рівень розвитку сучасної медицини, проблема діагностики та лікування міокардитів залишається серйозним викликом у зв'язку з поліетіологічністю, низькою специфічністю клінічної картини та результатів обстеження. Міокардит часто минає без серйозних наслідків, проте певні ускладнення, зокрема вентрикулярні порушення ритму, можуть призвести до інвалідизації чи смерті пацієнта.

Мета. Встановити частоту виникнення вентрикулярних порушень ритму у пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у зв'язку з активним міокардитом, за допомогою ретроспективного дослідження (аналізу даних історій хвороби за 2021 - 2023 роки).

Матеріали та методи. У 2021 – 2023 рр. обстежено 67 пацієнтів, яким було виконано загально клінічні дослідження з аналізом крові на рівень тропоніну І, ехокардіографію, Холтеровське моніторування електрокардіограми (ХолтерЕКГ) та магнітнорезонансну томографію міокарда. Середній вік пацієнтів становив 39 ±8,24 років, з них жінок - 25 особи (37,3%), чоловіків - 42 осіб (62,7%), середнє значення показника фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) становило 44 ±13,0%, рівень тропоніну І підвищений у 25 пацієнтів (37,3%). Проведена статистична обробка за допомогою програми IBM SPSS Statistics v23.

Основні результати. Проаналізовано дані 67 пацієнтів з встановленим діагнозом

гострого міокардиту. З них у 42 пацієнтів (62,7%), за даними ХолтерЕКГ, виявлено наявність вентрикулярних порушень ритму, з яких фібриляцію шлуночків у 2 осіб (3,0 %), пароксизмальну нестійку шлуночкову тахікардію (ШТ) у 26 осіб (38,8%), пароксизмальну стійку ШТ у 8 осіб (11,9 %), шлуночкову екстрасистолію (ЕС) II класу за Lowen і Wolf у 40 осіб (59,7%), шлуночкову ЕС III класу – у 38 осіб (56,7 %), шлуночкову ЕС IV класу - у 14 осіб (20,9 %), шлуночкову ЕС V класу - у 6 осіб (9,0 %). Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між виникненням вентрикулярних порушень ритму при гострому міокардиті та зниженням показника ФВ ЛШ та підвищенням рівня тропоніну І ($r=0,54$, $r=0,46$, відповідно $p<0,05$).

Висновки. Міокардит часто характеризується виникненням вентрикулярних порушень ритму, серед яких найбільша частка належить шлуночковій ЕС II класу Lowen і Wolf - 60% хворих, шлуночковій ЕС III класу та пароксизмальній нестійкій ШТ - приблизно 40%, менш часто реєструються шлуночкова ЕС IV класу - 20 %, пароксизмальна стійка шлуночкова тахікардія - 12%, шлуночкова ЕС V класу - 9% та фібриляція шлуночків - 3%. Зниження скоротливої здатності міокарда лівого шлуночка та підвищення маркеру пошкодження міокарда у пацієнтів з гострим міокардитом є детермінантами появи важких форм порушень шлуночкового ритму.

Кузь Наталія, Яджин Оксана

**АНАЛІЗ РІВНІВ РОЗЧИННОЇ ФОРМИ
СТИМУЛЮЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ, ЩО
ЕКСПРЕСУЄТЬСЯ ГЕНОМ 2 (sST2) ТА N-
КІНЦЕВОГО ФРАГМЕНТУ ПОПЕРЕДНИКА
МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО
ПЕПТИДУ (NT-proBNP) У ХВОРИХ З
ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ,
ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ ЦИТОПОДІБНОЇ
ЗАЛОЗИ**

Кафедра сімейної медицини ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.М. Соломенчук

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Актуальність. Потенційно корисним предиктором ускладнень та довгострокового прогнозу у пацієнтів із гострим коронарним синдромом (ГКС) може бути діагностування субклінічного гіпотиреозу (СГ).

Мета. Проаналізувати рівні sST2 та NT-proBNP у хворих з ГКС, залежно від наявності СГ.

Матеріали та методи. Обстежено 125 пацієнтів віком 36-81 роки (середній вік - 60,98±0,81 років), госпіталізованих з приводу ГКС. Усіх хворих було розподілено у дві групи за станом функції щитоподібної залози (ЩЗ): 51 особа - хворі із СГ (I група) - рівень тиреотропного гормону (ТТГ) >4 мкМО/мл, рівень вільного тироксину (FT4) у сироватці крові в межах норми, середній вік - 62,51±1,18 роки; 74 особи - хворі з нормальною функцією ЩЗ (II група) - рівень ТТГ 0,4-4

мкМО/мл, середній вік – 59,93±1,08 років.

Результати. Зареєстровано достовірно вищі середні рівні sST2 та NT-proBNP у групі хворих з ГКС та СГ (I), порівняно з хворими з нормальною функцією ЦЗ (II): 46,6 (27,9; 57,7) нг/мл (I) проти 29,9 (22,0; 38,5) нг/мл (II), $p=0,001$ та 173,0 (103,4; 1005,1) нг/л проти 95,9 (71,8; 178,6) нг/л, $p=0,0001$, відповідно. У 1,94 рази частіше виявляли рівень sST2 35-70 нг/мл серед обстежених з ГКС та СГ (I), та у 2,28 разів – sST2 >70 нг/мл, порівняно з хворими II групи, відповідно: на 22,74% (47,06±6,99% (I) проти 24,32±4,99% (II), $p=0,008$) та на 15,81% (21,57±5,76% (I) проти 9,46±3,40% (II), $p<0,05$). Водночас, виявлено на 34,85% достовірно більші частки осіб з рівнем sST2 <35 нг/мл у II групі пацієнтів, порівняно з хворими з ГКС із СГ (I): 66,22±5,50% (II) проти 31,37±6,50% (I), $p=0,00005$, відповідно. Виявлено на 75,67% достовірно вищі частки осіб з рівнем NT-proBNP >600 нг/л у хворих з ГКС та СГ (I), порівняно з пацієнтами II групи (33,33±6,60% (I) проти 8,11±3,17% (II), $p=0,001$). У 2,31 разів частіше реєструвався рівень NT-proBNP <125 нг/л у II групі хворих, порівняно з I групою: на 36,06% (63,51±5,60% (II) проти 27,45±6,25% (I), $p=0,00002$). Встановлено достовірний сильний прямий кореляційний зв'язок між середніми рівнями sST2 і NT-proBNP у групі хворих з ГКС та СГ (I) (коефіцієнт кореляції (r) = 0,775, $p<0,001$) та середньої сили кореляційний зв'язок (r = 0,678, $p<0,001$) серед обстежених II групи.

Висновки. 1). Серед обстежених хворих з ГКС та СГ реєструвались достовірно вищі середні рівні sST2 та NT-proBNP і достовірно більші частки осіб із рівнями sST2 ≥ 35 нг/мл, NT-proBNP >600 нг/л, порівняно з пацієнтами з ГКС та нормальною функцією ЦЗ. Отримані нами дані можуть демонструвати вищий ризик розвитку СН, її прогресування та ускладнень, за рахунок вищої ймовірності міокардіального фіброзу та подальшого ремоделювання лівого шлуночка у хворих з ГКС при наявності СГ.

2). Виявлено достовірний сильний прямий кореляційний зв'язок між середніми рівнями sST2 і NT-proBNP у групі хворих з ГКС та СГ (I) (r = 0,775, $p<0,001$). У групі хворих з ГКС та нормальною функцією ЦЗ (II) кореляційний зв'язок між середніми рівнями sST2 і NT-proBNP виявився менш вираженим (r = 0,678, $p<0,001$).

Магійович Соломія, Максимець Тетяна, Скляров Євген

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Кафедра терапії №1, медичної діагностики та гематології і трансфузіології ФПДО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Є.Я. Скляров
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Актуальність. Небезпечний дуєт двох захворювань, які набули масштабів пандемії,

COVID-19 (коронавірусна хвороба) та ЦД 2 (цукровий діабет 2 типу), має унікальні особливості коморбідного перебігу. В основі патогенезу поєднання цих захворювань лежать такі процеси як інтенсивне запалення, гіперкоагуляція, дисглікемія, імунна та ниркова дисфункція. Використання біомаркерів у діагностиці, оцінці ризику та прийнятті медичних рішень є поширеним явищем. Як маркер ниркової дисфункції сьогоденні активно вивчається цистатин С. Доведено, що на рівень цистатину С не впливають такі фактори, як вік, стать, м'язова маса, особливості харчування, фізична активність, що дозволяє розглядати його як більш чутливий біомаркер раннього порушення функції нирок, ніж класичні креатинін та сечовина.

Мета. Порівняти групи госпіталізованих пацієнтів з коронавірусною хворобою середнього та важкого ступеня з цукровим діабетом і без нього, звертаючи особливу увагу на функцію нирок та вивчити взаємозв'язки між маркерами дисфункції нирок, запалення та тромбозу у даних групах пацієнтів.

Матеріали та методи. Було обстежено 79 пацієнтів з COVID-19 середнього та важкого ступеня, що перебували на стаціонарному лікуванні у КНП КЛІШМД м. Львів. Пацієнти були розділені на 2 групи: 1-а – без цукрового діабету; 2-а – з цукровим діабетом.

Основні результати. Група пацієнтів з ЦД 2 мала достовірно нижчу сатурацію кисню при поступленні у стаціонар. Очікувано, спостерігалась достовірно вища концентрація глюкози в сироватці крові у 2-ій групі (11,3 (8,1;16,5) mmol/l 5,2 (4,4;6,6) mmol/l, $p<0,01$). Звертає на себе увагу факт, що у групі пацієнтів з ЦД 2 рівень креатиніну був достовірно нижчий (106,0 (87,3;123,0) mcmol/l vs 129,5 (104,8;167,3) mcmol/l, $p<0,05$), при цьому різниці за рівнями сечовини на цистатину С не спостерігали.

В подальшому ми провели кореляційний аналіз, щоб з'ясувати взаємозв'язки між критичними показниками, за якими оцінювали стан пацієнта. У групі хворих на COVID-19 без ЦД 2 існує багато прямих зв'язків між рівнем глюкози та лейкоцитів з іншими показниками. Тоді як коагуляційна складова запального процесу задіяна лише опосередковано через Д-димер. Рівні ниркових маркерів мали сильні кореляції між собою та рівнем лейкоцитів. У групі хворих з ЦД2 спостерігаються асоціації з Д-димера з СРП, рівнем сатурації, лейкоцитів, глюкози та креатиніну. Також спостерігається достовірний зворотній зв'язок між рівнем тромбоцитів та лейкоцитів, між рівнем тромбоцитів та сатурацією кисню та прямий зв'язок з концентрацією фібриногену.

Висновки. Згідно даних кореляційної матриць у пацієнтів в основі патогенезу COVID-19 лежить запалення, гіперкоагуляція, дисглікемія та порушення функції нирок. Тоді як при поєднаному перебігу COVID-19 на фоні ЦД2 – це запалення та гіперкоагуляція. Такі відмінності можуть бути обумовлені плейотропними ефектами цукрознижувальних препаратів, які пацієнти отримували на догоспітальному етапі.