

не: під епікардом, в товщі міокарда та ендокарді спостерігалися дифузні зливні точкові і лінійні крововиливи – геморагічний панкардит. Ознак атеросклерозу у вінцевих артеріях виявлено не було. При патогістологічному дослідженні міокарда (фрагменти лівих та правих відділів серця) виявлені ознаки геморагічного панкардиту із дифузним мікроангіотромбозом – множинні обтуруючі фібринові мікротромби в просвітах більшості судин мікроциркуляторного русла, множинні некоронарогенні некрози міокарда із перифокальними діapedезними крововиливами та дрібновогнищевою запальною інфільтрацією. Аналогічні зміни різного ступеня вираженості було виявлено в інших внутрішніх органах.

Висновки. Демонструється випадок рідкісного домінуючого ураження серця при ТТП, що проявилось тотальним геморагічним панкардитом із множинними некоронарогенними некрозами міокарда. Ураження серця при ТТГ діагностується крайнє рідко. Цей випадок свідчить про можливе ураження серця при ТТП, що повинно враховуватися в процесі встановлення діагнозу та проведенні диференційної діагностики. Хвороба Мошковица та її клініко-патоморфологічні прояви на сьогоднішній день вивчені мало, тому цей випадок становить практичний інтерес для лікарів різних спеціальностей.

Резервні можливості міокарда у хворих з холецистокоронарними проявами: лікувальні аспекти

Н.В. Бачук-Понич, Т.О. Ілащук

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

Поліморбідність захворювань у сучасному світі набуває дедалі більшого значення. Нерідко поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного холециститу (ХХ) характеризується взаємообтяжувачим перебігом, що зумовлює необхідність оптимізації шляхів діагностики і в подальшому обґрунтування концепції лікування таких хворих.

Мета – вивчити коронарний резерв міокарда у хворих із поєднаним перебігом ІХС та ХХ при проведенні велоергометрії (ВЕМ) та особливості лікувальної дії екстракту гінґко білоба (ЕГБ) в комплексній терапії зазначеної мікст-патології.

Матеріал і методи. Обстежено 90 хворих на ІХС, стабільну стенокардію напруги II–III функціонального класу, віком від 30 до 56 років, із них контрольну групу склали 27 осіб (30 %) з ізольованою ІХС, основну – 63 (70 %) пацієнти із ІХС в поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом (ХХ). Всім хворим проводили ВЕМ на діагностичному комплексі «Кардіо+» (Україна) в першій половині доби до вживання їжі та лікарських засобів та після додаткового застосування в базовій терапії ЕГБ в дозі 80 мг двічі на добу впродовж 16–18 днів із визначенням таких показників: відсоток досягнутого навантаження до розрахункового, кількісні показники ішемії (сумарне зміщення сегмента ST (EST, мм), кількість відведень з ознаками ішемії (NST), середнє зміщення сегмента ST (AST)), толерантність до фізичного навантаження (ТФН, %).

Результати. Аналіз отриманих даних свідчить про суттєве зростання частоти реєстрації позитивної проби у контрольній групі порівняно з основною групою ((75±6,5) % та (56±5,9) %, $p<0,05$). Аналогічна тенденція спостерігалась і для показника відсотка досягнутого навантаження до роз-

рахункового, який був вірогідно нижчим у пацієнтів основної групи ((52,56±3,28) %) порівняно з групою контролю ((72,41±3,19) %, $p<0,05$), порогове навантаження становило відповідно (65,32±2,74) та (83,26±3,59) Вт. При зіставленні показника ТФН слід відзначити, що він був значно меншим у хворих із супутнім ХХ порівняно з групою пацієнтів без нього (цей показник становив відповідно (45±4,12) % та (61,5±6,01) %, $p<0,05$). Аналіз показав, що величина показника EST була достовірно більшою у пацієнтів із СС та супутнім МС ((8,43±0,87) мм) порівняно з хворими з ізольованою СС ((6,12±0,41) мм, $p<0,05$), значення NST було також достовірно більшим у пацієнтів основної групи порівняно з контрольною (8,13±0,42 відведень проти 4,94±0,31 відведень, $p<0,01$). Показник AST, за аналогією з попередніми показниками, був достовірно більшим у хворих на СС та МС ((1,54±0,13) мм) порівняно з таким у пацієнтів з ізольованою СС ((1,26±0,08) мм, $p<0,05$).

Згідно з аналізом результатів ВЕМ після курсового лікування вдалося досягти вірогідного зростання показників порогового навантаження, ТФН у пацієнтів із ІХС без ХХ (відповідно до (76,21±2,96) Вт і (56,34±4,74) %, $p<0,05$ порівняно з вихідними даними). У хворих на ІХС та ХХ динаміка ішемічних змін після лікування була менш вираженою без достовірної міжгрупової різниці, що можливо, потребує збільшення тривалості прийому ЕГБ та корекції його дозування у цього контингенту хворих.

Висновки. При поєднаному перебігу ІХС та ХХ відбувається зменшення толерантності до фізичного навантаження та зростання кількісних показників ішемії за даними ВЕМ, що ймовірно, є наслідком спільних факторів ризику обох нозологій, поглибленням гемодинамічних змін в організмі. Тому, своєчасна діагностика і терапевтична корекція ХХ є важливим профілактичним напрямком, що дозволить попередити розвиток і подальшу дестабілізацію ІХС. Включення екстракту гінґко білоба в комплексну терапію ІХС із супутніми ХХ справляє позитивний вплив на коронарний резерв міокарда шляхом зменшення ішемічних змін та підвищення функціональної здатності міокарда, а також зменшує клінічні прояви зазначеної мікст-патології.

Особливості інвалідності при хворобах системи кровообігу в учасників антитерористичної операції

Н.М. Беляєва, І.В. Куриленко, О.Г. Яворовенко, О.Ю. Галютіна

НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

За час проведення антитерористичної операції (АТО) в Україні – держава зіштовхнулась з проблемою необхідності надання соціальної допомоги особам, які постраждали від військових дій, в т.ч. пенсія у зв'язку з інвалідністю та проведення медико-соціальної реабілітації.

Сучасні військові технології призводять до вкрай важких медичних та соціальних наслідків, подолати або пом'якшити які можливо тільки комплексними зусиллями. В процесі військової операції виникають не тільки вогнепальні травматичні ураження різних органів та систем, які мають пріоритетне значення в структурі патології в учасників АТО, але й захво-