

ендоскопічний контроль). Усіх хворих було розподілено на 2 групи. Хворі 1-ї групи (20 осіб) за відсутності проявів гастропатій інгібіторів протонної помпи не отримували. Хворим 2-ї групи (25 осіб) призначали в комплексній терапії інгібітори протонної помпи (група омепразолу), тривалість терапії склала від 2 до 4 тижнів. Більшість хворих 1-ї групи (14 осіб) через 5–7 днів терапії мали клінічні прояви НПЗП-гастропатій: печія, неприємні відчуття в епігастрії, відригування кислим, інколи спостерігались нудота і блювання. Виразок і кровотеч у цієї групи хворих не було. Серед пацієнтів 2-ї групи лише у 3 спостерігались незначні прояви гастропатій, які ліквідувались на 3-4-й день після зниження дози НПЗП або заміни препарату.

Це підтвердило високу ефективність використання НПЗП у комплексній терапії з антисекреторними засобами для лікування хворих на ревматичні хвороби. Однак режим дозування і тривалість призначення антисекреторних засобів потребують подальшого вивчення і спостереження за такими пацієнтами. Саме це й забезпечить, на наш погляд, профілактику розвитку гастропатій у хворих на ревматичні хвороби, які часто змушені тривало отримувати лікування НПЗП.

ПОСТКОВІДНИЙ МІОКАРДИТ КОМОРБІДНИЙ ІЗ ТРІПОТІННЯМ ПЕРЕДСЕРДЬ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Прийма С. О.

м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський Національний Медичний Університет

Вступ. Міокардит – це запальне захворювання міокарду, діагноз якого підтверджується гістологічними, імунологічними, імуногістохімічними методами, МРТ серця і визначенням високочутливого тропоніну I [1]. У значної частини пацієнтів, які одужали від коронавірусної хвороби, утримуються ознаки запального ураження міокарда – long term effects of COVID-19 [2–5].

Клінічний випадок. Пацієнт Є., 53 роки, 22.04.2022 р. госпіталізований зі скаргами на задишку з явищами нічного апное, неритмічне серцебиття, виражену загальну слабкість. На ЕКГ виявлено тріпотіння передсердь із проведенням на шлуночки у співвідношенні 2 : 1 з ЧСШ 136/хв. Коронавірусну хворобу переніс у лютому 2021 р., тричі вакцинований. Титр антитіл класу IgG – 557,8 ВАU/ml. МРТ міокарда з гадолінієм: гіпокінезія двох базальних сегментів; в режимі PSIR – раннє і відтерміноване інтрамуральне накопичення гадолінію у базальному сегменті та чотирьох середніх сегментах. Встановлений діагноз хронічного дифузного міокардиту, важкого перебігу, асоційованого з коронавірусним захворюванням COVID-19. Лікування: метилпреднізолон загальним курсом 6 місяців. Повторно госпіталізований, проведено радіочастотну катетерну абляцію (РКА) додаткового шляху з антероградним проведенням (04.05.2022 р.). Короткочасне відновлення синусового ритму (7 днів).

Висновок. У представленому випадку діагностований міокардит за клінічними ознаками та результатами МРТ в межах 14 місяців після перенесеного COVID-19. Тріпотіння передсердь обумовлене наявними додатковими провідними шляхами, виявленими у пацієнта при електрофізіологічному дослідженні, та РКА, яка виявилась неефективною, очевидно у зв'язку з активним міокардитом.

Список використаних джерел

1. Рекомендації Всеукраїнської асоціації кардіологів України з діагностики та лікування міокардиту / В. М. Коваленко, О. Г. Несукай, С. В. Чернюх та ін. Український ревматологічний журнал. 2021. № 3. С. 1–17. doi: 10.32471/rheumatology.2707-6970.85.16392.
2. Long COVID: Long-term effects of COVID-19 / T. Chung, A. K. Morrow, A. Parker et al. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/covid-long-haulers-long-term-effects-of-covid19>.
3. Kirkwood M. Myocarditis risk significantly higher after COVID-19 infection vs after a COVID-19 vaccine. URL: <https://newsroom.heart.org/news/myocarditis-risk-significantly-higher-after-covid-19-infection-vs-after-a-covid-19-vaccine>.
4. COVID-19 myocarditis and prospective heart failure burden URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14779072.2021.1844005>.
5. Gilotra N. A. Myocarditis. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/myocarditis>.