

У людей із груп ризику, що не хворіли та не вакцинувалися, перебіг захворювання може бути блискавичним. Через 5-7 днів після інфікування пацієнти стають кисневозалежними і госпіталізуються у лікарні із складними пневмоніями. Більша частка пацієнтів, що мають важкий перебіг хвороби це у першу чергу невакциновані люди, які мають супутні захворювання (надлишкову вагу, цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, серцево-судинні захворювання та онкозахворювання).

При даному перебігу COVID-19 змінилися клініка. Захворювання починається здебільшого із підвищення температури, головного болю, болю у горлі та відчуттям першіння в горлі та закладеності носа. Часто бувають виражені симптоми інтоксикації, нудота, блювота, діарея.

У лікарні поступають також одиниці людей, які є вакцинованими, 1-2 дозами, проте перебіг захворювання у них легший і коротші терміни лікування, тоді як у невакцинованих людей спостерігається висока смертність. Як ускладнення часто спостерігаються спонтанні пневмоторакси, ТЕЛА, розвиваються гострі порушення мозкового кровообігу та інфаркти.

*Самчук О.О., Капустинська О.С., Яремкевич Р.В., Капустинський О.О.,
Садовий І.С., Склярів Є.Я.*

м.Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКОМ N-ТЕРМІНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТУ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ І РИЗИКОМ СМЕРТІ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ ТА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Актуальність. Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 стала масштабною, глобальною кризою, а також найбільшим викликом нашого часу в сфері охорони здоров'я. Попередні дослідження вказують на те, що пацієнти з раніше існуючими хронічними захворюваннями, в тому числі серцевою недостатністю, мають підвищений ризик важкого перебігу і летального результату COVID-19.

Мета роботи: встановити прогностичне значення N-термінального фрагменту мозкового натрійуретичного пептиду (NTproBNP) із госпітальною летальністю хворих із COVID-19 та серцевою недостатністю.

Матеріали та методи. Обстежено 89 пацієнтів хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 та серцеву недостатність, які перебували на лікуванні в Комунальному некомерційному підприємстві "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова" у січні та лютому 2021 року. Усім пацієнтам при поступленні у стаціонар визначали NTproBNP в сироватці крові ІФА методом. Протягом періоду спостереження пацієнти отримували стандартну терапію коронавірусної хвороби та серцевої недостатності. За кінцеву клінічну точку були прийняті всі випадки смерті з будь-якої причини.

Результати роботи та обговорення: За період спостереження отримано 17 кінцевих клінічних точок, що становило 19,1 % від загальної кількості хворих, залучених до дослідження. У пацієнтів, які досягли кінцевої точки був достовірно

вищий показник NTproBNP ($1030,67 \pm 294,2$ проти $276,68 \pm 60,36$; $p < 0,0001$) на початку госпіталізації не залежно від причин смерті. Отримані результати підтверджують гіпотезу про патогенетичний внесок серцевої недостатності в механізмах прогресування коронавірусної хвороби та істотне значення NTproBNP для подальшої стратифікації пацієнтів в групі дуже високого ризику.

Висновки: Хворих з коронавірусною хворобою і серцевою недостатністю, які мають високий показник NTproBNP, слід розглядати як групу з додатковим збільшенням ризику смерті.

*¹Середюк Н.М., ¹Фреїк С.П., ¹Белінський М.В., ²Матлах А.Я.,
²Королюк В.Д.*

м. Івано-Франківськ

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр

ФЕНОМЕН NO-REFLOW: МОЖЛИВОСТІ КОНТРАСТНОЇ ЕХОКГ-ДІАГНОСТИКИ

Оцінювання відновлення перфузії міокарда після успішного відкриття епікардіальної інфаркт-залежної артерії (ЕІЗА) за ангіографічними (TIMI, MBG) та критеріями ST-резолюції на ЕКГ є недостатнє для оцінки функціонального стану лівого шлуночка в зоні ураження.

Мета, матеріал та методи: встановити можливості використання для візуальної та кількісної оцінки динаміки розмірів нефункціонуючого міокарда в зоні NO-REFLOW методу контрастної ехокардіографії (КЕхоКГ). Опрацьовано 284 випадки інфаркта міокарда із та без елевації сегмента ST (STEMI/NSTEMI), яким проводилась реваскуляризація міокарда з оцінюванням результатів стентування за ступенями відновлення кровоплину у відкритій ЕІЗА (TIMI 0-3), перфузії міокарда в момент введення контрасту і протягом 3-х серцевих циклів після вимивання контрасту із стовбура ЕІЗА (MBG 0-3) та резолюції ST на ЕКГ.

Результати. Значення MBG та ST-резолюції доповнюють ангіографічний висновок за критеріями TIMI, однак є недостатніми для заключення щодо кількісної оцінки функціонального стану міокарда в зоні ішемії/некрозу (NO-REFLOW). Методика КЕхоКГ дає можливість отримувати візуальне зображення ділянки ЛШ, в якій відсутня міокардіальна перфузія та встановлювати її розміри в динаміці.

Висновки. Феномен NO-REFLOW є актуальною і не вирішеною проблемою сучасної невідкладної кардіології. Ангіографічні (TIMI, MBG) та ЕКГ-критерії (ST-резолюція) оцінки результатів реваскуляризації міокарда можуть бути доповнені даними КЕхоКГ, які дають можливість глибше оцінити ступінь міокардіального забезпечення та кількісно охарактеризувати розміри нежиттєздатного міокарда, що важливо для подальшого менеджменту таких пацієнтів.