

КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

УДК 616.33/.36-084-057.87:314.14(045)

**Адамович І. В., Вовк К. В., Літвін О. І., Ніколенко Є. Я.,
Бакуменко М. Г., Дергачова А. В.**

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В СТУДЕНТСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Харківська міська студентська лікарня

Харківська міська поліклініка №26

Публікація присвячена дослідженню теми сприйнятливості студентської популяції до захворювань органів шлунково-кишкового тракту. У цій статті проаналізована захворюваність і поширеність хвороб органів шлунково-кишкового тракту серед студентів, що навчаються у ВНЗ м. Харкова за даними Харківської міської студентської лікарні за 2016-2017рр. Зроблений порівняльний аналіз цих показників з показниками захворюваності і поширеності цієї патології в загальній популяції населення старше 18 років, за даними ХМП №26 за той же звітний період. На підставі проведеного аналізу запропоновані рекомендації по дотриманню принципів збалансованого харчування для студентів. Особлива увага була звернена авторами на необхідність впровадження профілактичних заходів в практичній діяльності для боротьби з негативними тенденціями поширення цієї категорії захворювань у студентів.

Ключові слова: захворюваність студентів, хвороби органів шлунково-кишкового тракту, профілактика, збалансоване харчування.

Дана робота є фрагментом кафедральної теми: «Ремоделювання еластично-тканинних структур при ранній діагностиці уражень серця при недиференційованій дисплазії сполучної тканини у молодих осіб з дисметаболічними зрушеннями» № державної реєстрації 0116U002834. Виконавець: Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна.

Вступ

Суттєвим аргументом, що визначає медико-соціальну значимість хвороб органів травлення, служить те, що на цю патологію страждають всі вікові групи населення - особи працездатного віку, літні й старі, діти та підлітки [1,2]. Серйозне занепокоєння викликають несприятливі тенденції в стані здоров'я молоді, особливо студентів вищих навчальних закладів та учнів середніх спеціальних навчальних закладів, як найбільш вразливих і незахищених груп населення. Специфічні умови життя студентів і учнів (нервово-психічні перевантаження, нерегулярне і незбалансоване харчування, матеріальні проблеми, шкідливі звички, стресовий стан під час сесій і т.д.) обумовлюють високий рівень патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і печінки, при цьому захворюваність зростає від курсу до курсу. Діти, підлітки, молодь все частіше стають пацієнтами гастроентерологів і терапевтів. Поєднання ураження, рецидивний характер перебігу хвороби, формування пов'язаних з хворобами травної системи психосоматичних розладів, ятрогенний фактор (поліпрагмазія при лікуванні хворих, широке використання нестероїдних протизапальних препаратів, кортикостероїдів та ін-

ших препаратів, що сприяють ураженню органів травлення) негативно позначаються на якості життя пацієнтів, збільшують число пацієнтів з хронічними формами ШКТ [3]. Диспансерна група хворих з захворюваннями органів травлення у терапевта складає більш третини усіх звернень. Хвороби органів травлення часто призводять до тривалої непрацездатності та інвалідності, тягнуть за собою великі прямі і непрямі витрати, пов'язані з недовиробленою продукцією, необхідністю дорогого лікування та реабілітації пацієнтів, несуть величезні економічні збитки [3,4], тому профілактика і протирецидивне лікування цієї патології є не тільки медичною, а й соціальною проблемою.

Наприклад, тільки в США щорічно витрачається понад 10 млрд. доларів на прямі витрати, пов'язані з лікуванням хворих гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) і гастритами, в той час як непрямі витрати, пов'язані зі зменшенням працездатності хворих ГЕРХ, складають 75 млрд. доларів на рік [5].

Спектр хвороб травної системи широкий і досить різноманітний; хвороби органів травлення - багатофакторні захворювання. Виділяють фактори, що сприяють розвитку хвороб органів тра-

влення, а саме: стрес, робота, пов'язана з похилим положенням тулуба, ожиріння, куріння, хітальна грижа, деякі лікарські засоби (антагоністи кальцію, антихолінергічні препарати, бета-адреноблокатори та ін.), Чинники харчування (жир, шоколад, кава, фруктові соки, алкоголь, гостра їжа та ін.), вагітність [6]. Групами ризику по розвитку патологічного рефлюксу є особи з обтяженою спадковістю по захворюваннях ШКТ, переважно чоловічої статі, з органічною патологією гастродуоденальної зони, вегетативною дисфункцією, вогнищами хронічної інфекції, в т.ч. глистово-паразитарною інвазією, ожирінням, мезенхімальною недостатністю та іншими [7].

Окремого вивчення заслуговує проблема зв'язку патології верхнього відділу ШКТ і ожиріння. В даний час проводяться дослідження, що показують, що у пацієнтів з больовим синдромом в області грудної клітини надлишкова маса тіла і ожиріння можуть служити фактором ризику зниження тонуусу НСС. Висока поширеність синдрому диспепсії серед населення визначає і великі витрати, які несе охорона здоров'я на обстеження і лікування таких пацієнтів [8].

Майже 25% хворих на функціональну диспепсію звертаються до лікаря більше 4 разів на рік. Пацієнти з хворобами органів травлення в 2,6 рази частіше беруть лист непрацездатності в порівнянні з іншими пацієнтами і перебувають протягом року на аркуші непрацездатності на 3-4 тижні більше в порівнянні з середніми показниками, розрахованими для всього населення [9,10].

Як відомо, в більшості випадків, захворювання ШКТ викликані специфічними причинами, незалежними від людини, але певна частка даних захворювань викликана недотриманням правильного способу життя та нехтуванням принципів збалансованого харчування. У зв'язку з цим, особливу увагу слід приділити проблемі схильності молодих людей до захворювань органів ШКТ і питань профілактичних заходів і рекомендацій для попередження розвитку даної патології [11,12].

Мета роботи

Проведення статистичного аналізу захворювань ШКТ серед студентів вищих навчальних закладів м. Харкова за 2016-2017 роки, та впровадження профілактичних заходів щодо їх подолання.

Матеріали та методи дослідження

Нами було вивчено розповсюдженість гастроентерологічної патології серед студентської популяції міста Харкова. Аналіз проводився на базі гастроентерологічного кабінету Харківської міської студентської лікарні. Вивчалася вибірка амбулаторних карт студентів, що знаходяться на «Д» нагляді у гастроентеролога з приводу захворюваності хворобами ШКТ.

Результати та їх обговорення

Для більш детального аналізу даної проблеми нами було також проаналізовано порівняння захворюваності даної патології серед молодих осіб та людей старшої вікової групи. Так, в 2017р. загальний рівень захворюваності на патологію органів ШКТ серед студентів склав 1614,4 на 100 тис. студ., що значно перевищує захворюваність даної патології в загальній популяції старше 18 років (1149,7 на 100 тис) (табл. 1). Поширеність даної групи захворювань в студентській популяції становить 7138,5 на 100 тис. студентів і 9244,2 на 100 тис. відповідно) (табл. 2). За представленими даними за 2017 р. можна виділити ті захворювання органів ШКТ, якими студенти страждають найчастіше: гастрити і дуоденіти (захворюваність становить 477,0 на 100 тис. студентів, поширеність 2954,6 на 100 тис.), що значно перевищує таку серед дорослого населення (захворюваність становить 148,3 на 100 тис. населення, поширеність 2453,3 на 100 тис.). Також висока захворюваність серед студентів на виразкову хворобу шлунку і 12-палої кишки. У 2017р. захворюваність склала 42,3 на 100 тис. студентів, що перевищує захворюваність в загальній популяції (37,4 на 100 тис.), а поширеність серед студентів становить 254,8, проти поширеності 786,8 в загальній популяції в 2017р. Захворюваність хворобами жовчного міхура, такими як холецистити і холангіти в студентській популяції становить 25,3 на 100 тис. студ., а поширеність - 237,9 на 100 тис., враховуючи, що серед населення старше 18 років захворюваність даними нозологіями становить 130,9 на 100 тис населення, а поширеність 1945,1 на 100 тис.

Таким чином, виходячи з вищенаведених даних видно, що захворюваність хворобами органів ШКТ серед студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах м. Харкова, перевищує захворюваність населення старше 18 років, що знаходиться під наглядом у ХМП №26.

Таблиця 1
Таблиця розповсюдженості та захворюваності хвороб шлунково-кишкового тракту серед студентів за 2016-2017р.р. (за даними Харківської міської студентської лікарні)

| Класи, нозологічні форми | Зареєстровано захворювань | | | | Поширеність на 100 тис. студ. | | Захворюваність на 100 тис. студ. | |
|----------------------------------|---------------------------|--------|---------------|-------|-------------------------------|--------|----------------------------------|--------|
| | Всього | | В т.ч. вперше | | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | | | | |
| хвороби органів травлення | 5657,0 | 5912,0 | 1245 | 1337 | 6927,8 | 7138,5 | 1524,7 | 1614,4 |
| виразка шлунку та 12-палої кишки | 206,0 | 211,0 | 31,0 | 35,0 | 252,3 | 254,8 | 38,0 | 42,3 |
| гастрит та дуоденіт | 2414,0 | 2447,0 | 399,0 | 395,0 | 2956,3 | 2954,6 | 488,6 | 477,0 |
| хронічний гепатит | 20,0 | 17,0 | 3,0 | 1,0 | 24,49 | 20,52 | 3,7 | 1,2 |
| холецистит, холангіт | 195,0 | 197,0 | 18,0 | 21,0 | 238,8 | 237,9 | 22,0 | 25,3 |
| хвороби підшлункової залози | 2,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 2,4 | 1,2 | 0,0 | 0,0 |

Таблиця 2
Таблиця розповсюженості та захворюваності хвороб шлунково-кишкового тракту серед населення старше 18 років за 2016-2017р.р. (за даними Харківської міської поліклініки № 26)

| Класи, нозологічні форми | Зареєстровано захворювань | | | | Поширеність на 100 тис. | | Захворюваність на 100 тис. | |
|----------------------------------|---------------------------|----------|---------------|---------|-------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | Всього | | В т.ч. вперше | | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | | | | |
| хвороби органів травлення | 118682,0 | 115462,0 | 15199,0 | 14360,0 | 9564,6 | 9244,2 | 1224,9 | 1149,7 |
| виразка шлунку та 12-палої кишки | 10395,0 | 9827,0 | 461,0 | 467,0 | 837,7 | 786,8 | 37,2 | 37,4 |
| гастрит та дуоденіт | 31460,0 | 30642,0 | 1882,0 | 1852,0 | 2535,4 | 2453,3 | 151,7 | 148,3 |
| хронічний гепатит | 3548,0 | 3415,0 | 235,0 | 219,0 | 285,9 | 273,4 | 18,9 | 17,5 |
| холецистит, холангіт | 24321,0 | 24295,0 | 1565,0 | 1635,0 | 1960,0 | 1945,1 | 126,1 | 130,9 |
| хвороби підшлункової залози | 11921,0 | 12308,0 | 832,0 | 867,0 | 960,7 | 985,4 | 67,1 | 69,4 |

Висока захворюваність на патологію органів ШКТ в студентській популяції спостерігається тому, що студенти несвідомо ставляться до свого здоров'я, не дотримуються режиму дня і харчування. Помічено, що студенти вживають досить часто їжу, що містить велику кількість жирів і легкозасвоюваних вуглеводів, сіль, багато хто не вживають в їжу фрукти, овочі та цільні злаки як джерело харчової клітковини. Дуже багато студентів поєднують навчання в вузах з роботою, на жаль, нерідко це нічна робота. Більшість студентів не дотримуються кратності харчування, а їх додаткові прийоми їжі складаються з кави і хлібобулочних виробів. Слід звернути увагу на той факт, що захворювання органів ШКТ відіграють важливу роль в зниженні якості життя людини, так що запобігання виникненню даної патології попереджає зниження якості життя [13,14].

Дотримання адекватної кратності режиму харчування і збалансований раціон відіграють найважливішу роль в первинній та вторинній профілактиці захворювань ШКТ. На наш погляд, необхідний комплексний підхід до мотивації студентів щодо дотримання принципів здорового харчування, що включає інформаційні бюлетені, лекції на тему збалансованого харчування і його переваг.

За даними інформаційного бюлетеня ВООЗ, здорове харчування відіграє величезну роль в профілактиці багатьох захворювань. Кількість калорій, що поступають з їжею в організм людини, має відповідати кількості витрачених калорій. При цьому загальна кількість жирів не повинна перевищувати 30% від всієї енергії, а також рекомендується зрушення від насичених жирів до ненасичених і виключення промислових жирів з раціону [15,16].

Безсумнівно, чіткий і точний склад збалансованого раціону буде залежати від багатьох індивідуальних чинників (стать, вік, рівень фізичної активності, наявність супутніх захворювань), культурних традицій, але можна виділити основні принципи здорового раціону харчування для запобігання захворювань [17,18,19].

Таким чином, збалансований раціон харчування включає в себе наступні рекомендації:

– Вживання як мінімум 400г (5 порцій) фруктів і овочів в день, тим самим забезпечуючи свій ор-

ганізм достатньою кількістю клітковини. При цьому слід мати на увазі, що картопля та інші крохмалисті коренеплоди не включаються в список п'яти рекомендованих на кожен день фруктів і овочів.

– До 30% від сумарної енергії має покриватися за рахунок вживання жирів. Більш корисними є ненасичені жири (риба, горіхи, соняшникова і оливкова олії), ніж насичені жири (вершкове, пальмова олії, жирне м'ясо, вершкове масло, сир). Причому, тільки до 10% від сумарної енергії має покриватися за рахунок насичених жирів. Особливу увагу хочемо звернути на промислові трансжири, які містяться в їжі швидкого приготування (так званий фастфуд), смаженої їжі, заморожених піцах.

– Для зменшення вживання жирів слід дотримуватися нескладних правил: замінити смаження продуктів на відварювання, приготування на пару і запікання; уникати вживання обробленої їжі, що містить трансжири; обмежити вживання продуктів, що містять велику кількість насичених жирів.

На думку вчених з Великобританії, необхідно приймати їжу 5 разів на день: 3 рази ґрунтовно і 2 рази злегка перекушувати. Подібний графік добового харчування найбільш сприятливий для підтримки здоров'я нервової системи і психіки людини.

Висновки та перспективи подальших досліджень

Ситуація з поширенням захворювань ШКТ серед студентів, які навчаються в м. Харкові, є такою, що викликає занепокоєння.

Профілактичні міри є дуже важливими для запобігання розвитку даної категорії хвороб серед молоді. До важливих факторів первинної та вторинної профілактики захворювань ШКТ, на які можна вплинути, належать дотримання кратності режиму харчування і збалансований раціон. Перспективними напрямками подолання цієї проблеми є проведення лекцій, щодо раціонального харчування, як необхідного мотиватора збереження здоров'я у молодому віці.

Література

1. Galiakberova AR. Faktory riska, klinicheskie osobennosti i puti profilaktiki zabolevaniy organov pischevareniya u lits prizyvnoy vozrasta [Risk factors, clinical features and ways of preventing diseases of the digestive system in persons of conscript age]

- [extended abstract of dissertation]. Chelyabinsk, Bashkir State Medical University; 2009. 22 p. [Russian].
2. Wirth H-P, Yang M. Different Pathophysiology of Gastritis in East and West? A Western Perspective. *Inflamm Intest Dis.* 2016; 1(3):113-22. doi:10.1159/000446300.
 3. Tsugane S. Salt, salted food intake, and risk of gastric cancer: epidemiologic evidence. *Cancer Sci.* 2005; 96(1):1-6. doi: 10.1111/j.1349-7006.2005.00006.x.
 4. Wang XQ, Paul D Terry, Hong Yan. Review of salt consumption and stomach cancer risk: Epidemiological and biological evidence. *World J Gastroenterol.* 2009; 15 (18):2204-13. doi: 10.3748/wjg.15.2204.
 5. Correa P, Schmidt BA. The relationship between gastric cancer frequency and the ratio of gastric to duodenal ulcer. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 1995; 9 (suppl 2):13-9.
 6. Kato I, Vivas J, Plummer M, Lopez G, Peraza S, Castro D, et al. Environmental factors in Helicobacter pylori-related gastric precancerous lesions in Venezuela. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004; 13:468-76.
 7. Joossens JV, Hill MJ, Elliott P, Stamler R, Lesaffre E, Dyer A, et al. Dietary salt, nitrate and stomach cancer mortality in 24 countries. *Int J Epidemiol.* 1996; 25:494-504.
 8. Freedman ND, Subar AF, Hollenbeck AR, Leitzmann MF, Schatzkin A, Abnet CC. Fruit and vegetable intake and gastric cancer in a large United States prospective cohort study. *Cancer Causes Control.* 2014 Jun;19(5):459-67. doi: 10.1007/s10552-007-9107-4.
 9. Bradbury KE, Appleby PN, Key TJ. Fruit, vegetables, and fiber intake in relation to cancer risk: findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr.* 2014 Jul;100:394S-8S. doi: 10.3945/ajcn.113.071357.
 10. Tsugane S, Kabuto M, Imai H, Gey F, Tei Y, Hanaoka T, et al. Helicobacter pylori, dietary factors, and atrophic gastritis in five Japanese populations with different cancer mortality. *Cancer Causes Control.* 1993 Jul;4:297-305.
 11. Moyer CA, Fendrick A.M. Measuring Health-Related Quality of Life in Patients with Upper Gastrointestinal Disease. *Dig Dis.* 1998 Sep-Oct;16(5):315-24.
 12. Peery AF, Crockett SD, Barritt AS, Dellon ES, Eluri S, Gangarosa LM, et al. Burden of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States. *Gastroenterology.* 2015 Dec;149(7):1731-41. doi: 10.1053/j.gastro.2015.08.045.
 13. Wang XQ, Terry PD, Yan H. Review of salt consumption and stomach cancer risk: epidemiological and biological evidence. *World J Gastroenterol.* 2009 May;15(18):2204-13. doi: 10.3748/wjg.15.2204.
 14. Yacavone RF, Locke 3rd GR, Provenzale DT, Eisen GM. Quality of life measurement in gastroenterology: what is available? *Am J Gastroenterol.* 2001 Feb;96(2):285-97.
 15. Belyaeva YN. Rol' terapii psichosomaticheskogo sindroma v kompleksnom lechenii boleznei organov psyhchevareniya [Influence of psychosomatic syndrome in complex treatment of gastro-intestinal tract diseases]. *Poliklinika.* 2014;5:36-9. (Russian).
 16. Talley NJ. Dyspepsia: management guidelines for the millennium. *Gut.* 2002 May;50(Suppl 4):iv72-iv78. doi: 10.1136/gut.50.suppl_4.iv72.
 17. Kharchenko NV. Obzor aktualnykh voprosov gastroenterologii v 2014 gody [Review of topical issues of gastroenterology in 2014]. *Medychna gazeta «Zdorovia Ukrainy».* 2015;2(351):11. (Ukrainian).
 18. Chesnokova MG, Blynova EG. Vuyavlenie kyshechnogo dysbioza u studentov vuzov s boleznyimi organov psyhchevareniya [Identification of intestinal dysbiosis in university students with diseases of the digestive system]. *Fundamentalnye issledovaniya.* 2012;2:163-65. (Russian).
 19. Healthy diet. World Health Organization. Fact sheets, 2015 [Internet]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

Реферат

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Адамович И.В., Вовк К.В., Литвин Е.И., Николенко Е.Я., Бакуменко М.Г., Дергачова А.В.

Ключевые слова: заболеваемость студентов, болезни органов желудочно-кишечного тракта, профилактика, сбалансированное питание.

В публикации затрагивается тема восприимчивости студенческой популяции к заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта. В данной статье проанализирована заболеваемость и распространенность болезней органов желудочно-кишечного тракта среди студентов, обучающихся в вузах г. Харькова по данным Харьковской городской студенческой больницы за 2016-2017гг. Произведен сравнительный анализ данных показателей с показателями заболеваемости и распространенности данной патологии в общей популяции населения старше 18 лет, по данным ХМП №26 за тот же отчетный период. На основании проведенного анализа предложены рекомендации по соблюдению принципов сбалансированного питания для студентов. Особое внимание было обращено авторами на необходимость внедрения профилактических мероприятий в практической деятельности для борьбы с негативными тенденциями распространения данной категории заболеваний у студентов.

Summary

INCIDENCE STUDY OF GASTROINTESTINAL DISEASES IN STUDENTS AND GUIDELINES FOR THEIR PREVENTION

Adamovych I.V., Vovk K.V., Litvin O.I., Nikolenko E.Ya., Bakumenko M.G., Dergachova A.V.

Key words: incidence rate, students, gastrointestinal diseases, prevention, balanced nutrition.

This article deals with the issue on the susceptibility of the student population to gastrointestinal diseases. The incidence and prevalence rates of gastrointestinal diseases were investigated in students studying at Kharkiv higher educational institutions and based on the data provided by the Kharkiv Municipal Student Hospital for 2016-2017. We carried out a comparative analysis of values showing incidence and prevalence of this pathology between the students and the general population over 18 based on the data given by the Kharkiv Municipal Clinic № 26 for the same period. Nutritional guidelines for balanced diet were elaborated for students with reference to this analysis. The authors paid special attention to the necessity of introducing preventive measures into practice in order to combat the negative trends in growing prevalence of these diseases among students. High incidence of gastrointestinal pathology in this group of population can be explained by students' indifference to their health, their unwilling to adhere to the day regimen and healthy diet. It has been noticed that students often consume food containing a large amount of fats and easily digestible carbohydrates, salt; many of them do not eat enough fruit, vegetables and whole grains as major sources of nutritional fibres. A lot of students combine their education with work, and, unfortunately it is often a night work. Consequently, many students do not adhere to the well-balanced meals, and their usual snacks are coffee and bakery products. It should be pointed out that the diseases of the gastrointestinal tract contribute much in deteriorating the quality of human life, thus preventing the occurrence of this pathology hinders the decline in life quality. Preventive measures are very important in controlling these diseases among young

people. Compliance with the dietary patterns and balanced nutrition are among the important factors for primary and secondary prevention of gastrointestinal diseases on which we can have an impact. Strategic directions in solving this problem should be based on large-scale population education through lectures on rational nutrition and healthy dietary habits to foster awareness and personal responsibility for the health and wellbeing.

УДК 616.127-005.8:616.132.2]-089.819.1

Аксьонов Є.В., Гуменюк Б.М.

БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕНТГЕН-ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ ПРОЦЕДУР ПРИ РЕКАНАЛІЗАЦІЇ ОКЛЮЗІЙ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України, м. Київ

Робота присвячена вивченню безпосередніх ангіографічних результатів у хворих з гострим інфарктом міокарда. В обстеження увійшло 626 пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, яким на базі рентген-ангіографічного відділення НІССХ імені М.М. Амосова НАМН України, проводились діагностичні та лікувальні інтервенційні процедури з приводу даної патології. Середній вік пацієнтів становив $66,96 \pm 1,81$ років, середня вага – $86,5 \pm 1,44$ кг. Площа ураження міокарда лівого шлуночка при підрахунку QRS-індексу становила у середньому $20,4 \pm 1,2\%$. У 438 хворих (69,97%) при надходженні був II функціональний клас серцевої недостатності по Т. Killip. 332 обстеженим у ранні терміни інфаркту міокарда була проведена первинна балонна ангіопластика, а 294 пацієнтам було виконано стентування інфаркт-пов'язаної коронарної артерії з одномоментною імплантацією стентів. В результаті виконаних досліджень було визначено, що атеросклеротичні ураження коронарної артерії, які викликали розвиток гострого інфаркту міокарда, найчастіше реєструвалися в області передньої міжшлуночкової гілки (49% випадків) і у правій коронарній артерії (28,2% випадків). При цьому, 74,1% стенозів відносились до типу «С», включаючи оклюзії (53,6%). Безпосередній (технічний) ангіографічний успіх балонної ангіопластики інфаркт-пов'язаної артерії становив 90,4% випадків. Хороший ангіографічний результат при виконанні стентування досягався у 96,6% випадках. При цьому, процедурний успіх з урахуванням повторних втручань склав 91,5%, а хороший клінічний результат був відзначений у 86,7% пацієнтів. Після проведеної ангіографічної реканалізації, при стенозах типу «С» відзначався найбільший середній ступінь залишкового звуження, а найменший спостерігався при ураженнях типу «В».

Ключові слова: реканалізація, коронарні артерії, гострий інфаркт міокарда.

Дана робота є фрагментом НДР «Система забезпечення безпеки при рентген-ендовазкуляричних втручаннях у хворих на ІХС», № державної реєстрації 0111U010371.

Вступ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з головних причин смертності в усьому світі. Основний внесок в структуру летальності при ССЗ належить ішемічній хворобі серця (ІХС), яка стала найбільшою загрозою для здоров'я населення в усьому світі [1]. Так, за даними Американської Асоціації Серця (American Heart Association), випадки смертей, пов'язані з ССЗ, складають 1 з кожних 3 смертей в Сполучених Штатах. [1].

Україна займає одне з перших місць в Європі за показниками смертності при серцево-судинній патології (459,48 на 100 тис. населення), які суттєво перевищують аналогічні показники у Франції (30,08 на 100 тис. населення), Німеччині (75,09 на 100 тис. населення), Польщі (88,37 на 100 тис. населення), Великобританії (76,11 на 100 тис. населення) [2]. А показники поширеності ІХС за період з 2008 по 2012 рр. в Україні збільшувалися на 6,7% і досягли 24088, 1 людина на 100 тис. населення. Тільки за 2012 рік кількість таких хворих зросла на 60332 осіб [2,3,4].

Показники первинної інвалідності від ІХС

протягом останніх років стабільно займають перші місця в структурі причин первинної інвалідності дорослого населення України і фіксуються практично на одному рівні (20,1% – у 2009 р. ; 19,9% – у 2010 р. ; 20, 1% – у 2011 р. ; 19,5% – у 2012 р.) [2,3].

Висока частота інвалідизації при ІХС, а також складності у лікуванні та реабілітації пацієнтів з ішемією міокарда призводять до величезних економічних збитків. Відповідно до даних Roger V.L. і співавт., вартість тільки первинної госпіталізації з приводу інфаркту міокарда (ІМ) коливається у різних країнах від 1,605 до 9,196 доларів США [5].

Незважаючи на очевидні успіхи у медикаментозному лікуванні гострого інфаркту міокарда (ГІМ), пов'язані з впровадженням у клінічну практику нового покоління β -блокаторів та інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту, сучасних дезагрегантів і тромболітичних препаратів, летальність при розвитку гострої ішемії міокарда залишається високою, що у першу чергу пов'язано з вираженим порушенням кровопостачання інфарктної і періінфарктної області у результаті повної оклюзії інфаркт-пов'язаної артерії (ІПА).