

# Український кардіологічний журнал Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXV Національного конгресу кардіологів України (Київ, 24-27 вересня 2024 р.)

- Атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- Гострий інфаркт міокарда
- Інтервенційна кардіологія
- Дисліпідемії
- Артеріальна гіпертензія
- Легенева гіпертензія
- Некоронарні захворювання міокарда
- Аритмії та раптова серцева смерть
- Гостра та хронічна серцева недостатність
- Профілактична кардіологія та реабілітація
- Фундаментальна кардіологія та регенеративна медицина
- Медико-соціальні аспекти кардіології в умовах війни



ISSN 1608-635X (Print)  
ISSN 2664-4479 (Online)



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,  
клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска  
Національної академії медичних наук України"»

# Український кардіологічний журнал

## Ukrainian Journal of Cardiology

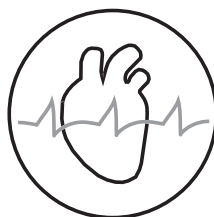
### Матеріали XXV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 24–27 вересня 2024 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай,  
О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,  
Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 30    Додаток 1    2024



[www.ucardioj.com.ua](http://www.ucardioj.com.ua)

Київ • 2024

тикуючих лікарів на неочевидні ланки патогенетичних механізмів, котрі мають місце при дестабілізації ІХС та покращити надання спеціалізованої допомоги хворим на всіх етапах її надання.

## Ремоделювання лівого шлуночка у хворих з гіперурикемією залежно від ниркової екскреції сечової кислоти

Я.О. Кармазін, О.М. Кармазіна, А.А. Вітюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Т.Г. Шевченка, Київ

Гіперурикемія має тенденцію до збільшення в популяції, є фактором ризику розвитку серцево-судинної патології та її ускладнень.

**Мета** – Оцінити типи ремоделювання лівого шлуночка у хворих з гіперурикемією в залежності від типів екскреції сечової кислоти нирками.

**Матеріали та методи.** Клінічні, лабораторні (сечова кислота, креатинін крові, ліпидограма, добова уратурія), інструментальні (ЕхоКГ, ЕКГ), статистичні. Обстежено 85 хворих з гіперурикемією (середній вік  $54 \pm 7,7$  р., чоловіків – 74 %, жінок 26 %). Залежно від величини добової ниркової екскреції сечової кислоти хворі були розподілені на 2 групи. I група – 43 хворих з нормальною добовою екскрецією сечової кислоти ( $2981,16 \pm 556,22$  мкмоль), II група – 42 хворих зі зниженою екскрецією сечової кислоти ( $1381,27 \pm 380,5$  мкмоль). Хворі I та II груп були співставні за віком, статтю, рівнями систолічного та діастолічного артеріального тиску, сечової кислоти крові.

**Результати.** Для геометричної характеристики гіпертрофії лівого шлуночка була використана класифікація (A. Ganau, 1992), заснована на визначенні індексу маси міокарду лівого шлуночка (ІММЛШ) та відносної товщини стінки лівого шлуночка. В залежності від рівня цих показників виділяють чотири типи геометричної конфігурації: концентрична гіпертрофія, ексцентрична гіпертрофія, концентричне ремоделювання, нормальна геометрія лівого шлуночка. Гіпертрофію лівого шлуночка діагностували при значенні ІММЛШ  $>95$  г/м<sup>2</sup> у жінок та  $>110$  г/м<sup>2</sup> у чоловіків. У хворих II групи ІММЛШ становив  $173,2 \pm 25,2$  г/м<sup>2</sup> та наявна концентрична гіпертрофія лівого шлуночка (100 %), у хворих I групи ІММЛШ –  $168,6 \pm 28,2$  г/м<sup>2</sup> (концентрична гіпертрофія лівого шлуночка була у 85 % хворих, у 10 % хворих – ексцентрична гіпертрофія лівого шлуночка, у 5 % – концентричне ремоделювання лівого шлуночка). Отримані результати свідчать

про найбільш несприятливі зміни лівого шлуночка у хворих II групи.

**Висновки.** У хворих з гіперурикемією і нирковою гіпоекскрецією сечової кислоти порівняно з її нормоекскрецією домінує концентричний тип гіпертрофії лівого шлуночка. Концентрична гіпертрофія лівого шлуночка найбільш несприятлива з погляду розвитку кардіоваскулярних подій: частіше може розвиватися інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу. Корекція гіперурикемії є необхідною для профілактики ураження серцево-судинної системи та запобігання ускладнень.

## Порушення функціональної активності тромбоцитів у пацієнтів з різними формами ІХС та супутнім ЦД 2-го типу після стентування коронарних артерій

Н.І. Козачишин, В.З. Нетяженко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

**Мета** – дослідити зміни тромбоцитарного гемостазу у пацієнтів з гострим (ГКС) та хронічним (ХКС) коронарними синдромами і супутнім цукровим діабетом 2-го типу (ЦД II) після проведення черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ).

**Матеріали та методи.** Обстежили 32 пацієнтів, середній вік яких становив ( $64,3 \pm 7,6$ ) роки. Обстежених поділили на дві групи: 1 група – ГКС+ЦД II типу (n=19) та 2 група – ГКС+ЦД II типу (n=13). Всі пацієнти які отримували подвійну анти-тромбоцитарну терапію аспірин+клопідогрель. Вивчення агрегаційних властивостей тромбоцитів проводилось на 3 добу після ЧКВ на апараті BIO LA LA230-2 з вбудованою програмою AGGR. В якості індукторів агрегації використовували арахідонову кислоту (АК), аденозиндифосфат (АДФ), колаген, адреналін та ристостоміцин у дозах, затверджених у міжнародних протоколах. Детальну оцінку проводили за показниками світлопропускання із визначення ступеня агрегації (%). За допомогою програми MedStat v.5.2. здійснювали статистичну обробку даних. Кількісні ознаки представлені у вигляді медіани з міжквартильним діапазоном (Ме (25; 75 %)). Достовірними вважали значення при  $p < 0,05$ .

**Результати.** У пацієнтів з ГКС та ЦД II типу за кривою світлопропускання показника спонтанної агрегації спостерігали підвищення агрегаційної активності у порівнянні з групою ХКС та ЦД II типу (3,96 % [1,99; 6,51] vs 2,49 % [1,34; 3,91]) при  $p < 0,05$ . Набули відмінності і значення при використанні індуктора АДФ між 1 та 2 групами відповідно (78,5

% [56; 85,1] vs 63,3 % [42; 80,5]),  $p < 0,05$ . З індуктором АК (42,7 % [20,8; 67,6] vs 31,5 % [10,1; 73,2]), колагеном (63,7 % [12,2; 75] vs 58,5 % [5,83; 73]), адреналіном (30,2 % [20,2; 61,9] vs 39,7 % [10,5; 52,3]) та ристоміцином (63,6 % [33,7; 78,8] vs 75,3 % [18,8; 82,9]), статистично значущої різниці між групою 1 та 2 не вдалось виявити ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Підвищені показники значень спонтанної і тромбоцитів, а також індукованої агрегації у досліджуваних групах, незалежно від отриманого антитромбоцитарного лікування вказують на те, що пацієнти відносяться до високого ішемічного ризику з можливими повторним розвитком серцево-судинних подій.

### **Аналіз порушень та проблеми корекції жирового обміну у внутрішньо переміщених осіб в місті Чернівці**

Т.Л. Колодницька, С.І. Гречко

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Війна у прямому сенсі негативним чином вплинула на серця мешканців Чернівецької області. Якщо у 2022 році відмічалось збільшення кількості гострих інфарктів міокарда майже на 30 %, то у 2023-му ще більше – вже на 38 %. Крім цього, збільшилася також уся група кардіологічних хворих: тих, хто нездужає на хронічну ішемічну хворобу серця, гіпертонію, порушення серцевого ритму, різноманітні кардіоміопатії, міокардити. Особливо важка ситуація серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Наявність постійного стресу, нестабільна ситуація та постійні турботи про майбутнє затримують багатьох від звернення до медичних закладів навіть у нагальних ситуаціях, не кажучи вже про профілактичні заходи.

**Мета** – провести аналіз порушень жирового обміну у ВПО в залежності від наявності інших факторів ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ).

**Матеріали та методи.** В рамках благодійного проекту на базі однієї з приватних клінік м. Чернівці упродовж 6 місяців (квітень-жовтень 2023 р.) було обстежено 167 пацієнтів з числа ВПО, віком від 30 до 84 років (середній вік  $(57,78 \pm 5,9)$  року). Серед них 28 (16,77 %) чоловіків та 139 (83,23 %) жінок. Проводили визначення показників ліпідного та вуглеводного обмінів, коагулограми, рівня сечової кислоти, NT-proBNP, вимірювання АТ, частоти серцевих скорочень, запис електрокардіограми, консультацію кардіолога тощо.

**Результати.** Проведений аналіз скринінгу порушень жирового обміну показав, що середній рівень загального холестерину (ЗХ) та ЛПНЩ був  $(5,56 \pm 0,53)$  та  $(3,63 \pm 0,36)$  ммоль/л відповідно. Водночас у 69 (41,3 %) осіб виявлено підвищення рівня ЗХ вище 5,0 ммоль/л, проте підвищений рівень ЛПНЩ вище 3,0 ммоль/л спостерігався у 80 (47,9 %) пацієнтів. Постійно приймали статини лише 12 (7,1 %) осіб. Серед пацієнтів з гіперхолестеринемією більшість (53 особи – 66,25 %) мали 4 і більше факторів ризику ССЗ, в тому числі порушення вуглеводного обміну. Також було виявлено 50 (29,9 %) осіб з артеріальною гіпертензією, що приймали гіпотензивні засоби, проте цільових рівнів АТ досягнуто лише у 10 (20 %) із них, незважаючи на постійне постачання ліків волонтерськими організаціями. Істотних відхилень в показниках коагулограми не було знайдено, безсимптомна гіперурикемія – 6 пацієнтів, підвищення рівня NT-proBNP – 2 особи. З кожним пацієнтом було намічено план конкретних дій на найближчий час щодо оздоровлення або лікування. Через півроку при повторному обстеженні 118 пацієнтів було виявлено зниження ЗХ та ЛПНЩ у 13 % осіб, підвищення – у 3 %. Частка осіб, що постійно приймала статини зросла до 19,2 %, цільових рівнів АТ вдалося досягнути у 26 % осіб. При опитуванні ВПО відзначали труднощі з дотриманням рекомендацій щодо лікування через матеріальні проблеми та психологічну напругу при адаптації на новому місці.

**Висновки.** Проведений аналіз показав, що серед ВПО у Чернівцях є високий рівень ризику розвитку ССЗ. Через півроку після початкового обстеження було виявлено певні покращення в показниках, однак багато пацієнтів мають труднощі з дотриманням рекомендацій щодо обстеження та лікування, тому потребують постійної уваги та систематичного спостереження сімейними лікарями та психологами.

### **Простаноїди та інсулінорезистентність при артеріальній гіпертензії**

В.С. Корчинський

Вінницький інститут Університету «Україна», Вінниця

**Мета** – вивчити особливості обміну простаноїдів у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з інсулінорезистентністю (ІР) і визначити їх можливий взаємозв'язок.

**Матеріали та методи.** Обстежено 68 хворих на АГ II ст. без цукрового діабету і порушеної толерантності до глюкози з індексом маси тіла до  $30 \text{ кг/м}^2$ . Рівні інсуліну (ІРІ), простаноїдів: P<sub>g</sub>I<sub>2</sub> (стабіль-