

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



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології  
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

# Український кардіологічний журнал

## Ukrainian Journal of Cardiology

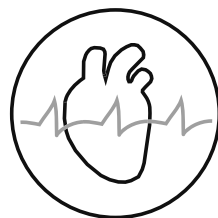
### Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

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

Том 26    Додаток 1    2019



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

Київ • 2019

# Організаційний комітет XX Національного конгресу кардіологів України

## Президія науково-організаційного комітету

В.М. Коваленко (співголова), В.І. Цимбалюк (співголова), К.М. Амосова, О.М. Біловол, Ю.В. Вороненко, В.В. Лазоришинець, М.І. Лутай, О.М. Пархоменко, Ю.М. Сіренко, О.С. Сичов, Ю.М. Соколов, О.Г. Несукай

## Члени науково-організаційного комітету

Л.Л. Вавілова, О.П. Волосовець, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, М.М. Долженко, І.М. Ємець, В.М. Ждан, О.А. Коваль, С.М. Коваль, С.М. Кожухов, О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов, В.З. Нетяженко, Л.А. Міщенко, М.В. Рішко, А.В. Руденко, К.В. Руденко, Н.М. Середюк, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.К. Тащук, Б.М. Тодуров, М.Д. Тронько, М.К. Фуркало, О.О. Ханюков, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

**Секретаріат:** Л.Л. Вавілова (голова), Р.Г. Іванець, В.М. Корженко, В.Е. Пілецький, О.М. Романова, Т.В. Гетьман, О.В. Срібна, М.А. Гуляницька, Т.М. Мовчановська, М.П. Мостов'як

---

## Генеральні партнери

**SERVIER**  
(Франція)

**BAYER**  
(Німеччина)

**КРКА, д. д., Ново место,**  
(Словенія)

**NOVARTIS**  
(Швейцарія)

**ДАРНИЦЯ**  
(Україна)

**PFIZER**  
(США)

**ARTERIUM**  
(Україна)

**BOEHRINGER INGELHEIM**  
(Німеччина)

## Головні партнери

**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ  
ЗАВОД** (Україна)

**КУСУМ ФАРМ**  
(Україна)

**AstraZeneca**  
(Велика Британія)

**TAKEDA**  
(Японія)

**ТОВ «САНОФІ-АВЕНТИС  
Україна»**

## Партнери

**MEDOCHEMIE LTD** (Кіпр), **МІКРОХІМ** (Україна), **ACINO** (Швейцарія), **ЮРІЯ-ФАРМ** (Україна),  
**BERLIN-CHEMIE** (Німеччина), **ROSTGROUP** (Україна), **GEDEON RICHTER** (Угорщина), **GRINDEKS** (Латвія),  
**ТОВ «Ново Нордіск Україна»** (Данія), **OLFA** (Латвія), **САНДОЗ** (Німеччина/Швейцарія),  
**PRO.MED.CS Praha a.s.** (Чехія), **ЗДРАВО** (Україна), **D-r REDDY'S** (Індія), **Борщагівський ХФЗ** (Україна),  
**ASPEN PHARMA** (Ірландія), **WOERWAG PHARMA** (Німеччина), **EGIS Pharmaceuticals** (Угорщина),  
**ТОВ «Шайер Україна»** (частина компанії TAKEDA), **SCHILLER AG** (Україна)

## Зміст

### ТЕЗИ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ

Артеріальна гіпертензія .....	5
Симптоматичні артеріальні гіпертензії .....	26
Хронічна ішемічна хвороба серця .....	39
Кардіометаболічний ризик .....	65
Гострий коронарний синдром та невідкладні стани .....	95
Інфаркт міокарда та відновлювальне лікування .....	112
Інтервенційна кардіологія .....	124
Некоронарогенні захворювання серця .....	128
Аритмії серця .....	138
Серцева недостатність .....	159
Різні проблеми кардіології .....	171
Алфавітний покажчик авторів тез .....	182

## Профилактика тромбоэмболических осложнений во время проведения радиочастотной катетерной деструкции фибрилляции предсердий

А.В. Доронин<sup>1</sup>, Ю.И. Суслина<sup>2</sup>, А.С. Резник<sup>2</sup>,  
М.С. Мешкова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев

<sup>2</sup> ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины», Киев

Одним из осложнений радиочастотной катетерной деструкции фибрилляции предсердий (ФП) является тромбоэмболия, причиной которой может быть либо нагар на деструкционном электроде, либо образование мягких тромбов на инородных телах или в местах ожогов. С целью уменьшения вероятности тромбообразования назначают антикоагулянты перед процедурой, накануне процедуры антикоагулянты не отменяют, вводят гепарина перед или непосредственно после трансseptальной пункции, поддерживают активированное время свертывания в пределах 300–400 секунд, используют электроды с функцией охлаждения, назначают антикоагулянты через несколько часов после окончания процедуры. Уделяют внимание и возникновению «немых» инсультов.

**Материал и методы.** Мы использовали электроды без функции охлаждения. Для предотвращения образования нагара электроды извлекались и протирались через 10–15 аппликаций. Для контроля свертывания использовалось не активированное время свертывания, а контроль времени свертывания через каждый час. Для трансseptальной пункции использовалась чрезпищеводная ЭхоКГ, что позволяло отследить образование тромбов на раннем этапе.

**Результаты.** Проанализировано 500 процедур. Инсульт был диагностирован у 1 (0,2 %) пациента. Были проанализированы осложнения, которые могут зависеть от антикоагулянтной терапии. Наблюдались: тампонада – у 3 (0,6 %) пациентов, выпот в перикарде – 2 (0,4 %), значимая гематома – у 2 (0,4 %). У 3 (0,6 %) пациентов при выполнении пункции до введения гепарина наблюдалось возникновение тромбов на проводнике в правом предсердии. Пациентам вводился гепарин, и процедура продолжалась. Неврологической симптоматики не было. В одном случае наблюдался тромб на проводнике в левом предсердии. Была применена аналогичная тактика. После процедура на МРТ диагностирован «немой» инсульт.

**Выводы.** Применяемая нами методика антикоагулянтной терапии при выполнении радиочастотной катетерной деструкции ФП электродами без функции охлаждения показала свою эффективность и безопасность.

## Варіабельність серцевого ритму при коморбідному перебігу стенокардії напруження у поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень

С.Я. Доценко, О.О. Крайдашенко

Запорізький державний медичний університет

**Мета** – вивчити особливості вегетативної регуляції серцевого ритму при поєднаному перебігу стенокардії напруги (СтН) атеросклеротичного генезу та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

**Матеріал і методи.** Перша група – 70 хворих на СтН II–III функціональних класів (ФК) атеросклеротичного генезу в поєднанні з ХОЗЛ II–III ст. в стадії ремісії (50 чоловік та 20 жінок, середній вік (58,6±2,5) року). Друга група порівняння включала 32 хворих із СтН II–III ФК без супутнього ХОЗЛ (21 чоловік і 11 жінок, середній вік (56,3±3,6) року). Вегетативну регуляцію серцевого ритму досліджували за показниками варіабельності серцевого ритму (ВСР), які реєструвалися апаратом АВРМ-04 (Meditech, Угорщина). Аналізували такі компоненти: часові – стандартне відхилення нормальних кардіоінтервалів (SDNNi), квадратний корінь від суми квадратів різниці величин послідовних пар кардіоінтервалів (rMSSD), спектральні – сумарна потужність спектра (TP), спектральна потужність в області високих частот (HF), спектральна потужність в області низьких частот (LF), відношення симпатовагального балансу (LH/HF). Статистичний аналіз проводився за допомогою пакета прикладних програм Statistica (version 6.0, StatSoftIns, США).

**Результати.** Коморбідний перебіг СтН та ХОЗЛ супроводжувався більш суттєвим пригніченням ВСР із зменшенням показника SDNN до (63,2±3,9) мс та сумарної спектральної потужності (TP) на 60,4 % (p<0,05). Істотно зменшувались високочастотні та низькочастотні коливання – HF до (221±38) мс<sup>2</sup> (на 67,3 %, p<0,05), LF до (546±46) мс<sup>2</sup> (на 75,1 %, p<0,05), вірогідно зростало відношення LF/HF до 2,38±0,24 ум. од. (на 50,6 %, p<0,05) порівняно з групою хворих на СтН без ХОЗЛ. Аналіз ВСР залежно від особливостей перебігу ХОЗЛ за класифікацією GOLD в першій групі довів, що більш вірогідні зміни показників відзначені в групах С та D (часті загострення та виражена клініка), на відміну від груп А і В, де загострення були рідкими, а клінічні прояви несуттєвими. Кореляційний аналіз між показниками спірограми та ВСР виявив вірогідні позитивні зв'язки ОФВ1 з TP (r=0,35, p<0,05), з LF і HF (r=0,35, p<0,05 і r=0,30, p<0,05, відповідно), з SDNN і rMSSD (r=0,37, p<0,05 і r=0,32, p<0,05, відповідно).

**Висновки.** При коморбідному перебігу СтН атеросклеротичного генезу з ХОЗЛ з боку показників ВСР спостерігається більш значуща загальна їх редукція із зниженням потужності, вегетативним дисбалансом з суттєвою активацією симпатичної ланки. Подібні зміни асоціюються із більшою частотою загострень ХОЗЛ та ступенем порушень функції зовнішнього дихання.