

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 19–22 вересня 2023 р.)

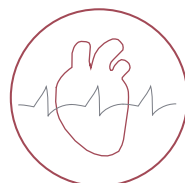
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- фундаментальна кардіологія та регенеративна медицина
- медико-соціальні аспекти кардіології в умовах війни

Том Додаток

30

1

2023



www.ucardioj.com.ua

Організаційний комітет XXIV Національного конгресу кардіологів України

Президія науково-організаційного комітету

В.М. Коваленко (співголова), В.І. Цимбалюк (співголова), В.В. Лазоришинець,
О.М. Пархоменко, О.С. Сичов, О.Г. Несукай

Члени науково-організаційного комітету

Л.Л. Вавілова, Л.Г. Воронков, Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.І. Гавриленко,
М.М. Долженко, І.М. Ємець, О.А. Коваль, С.М. Коваль, С.М. Кожухов,
В.М. Корнацький, М.І. Лутай, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, В.З. Нетяженко,
А.В. Руденко, К.В. Руденко, М.В. Рішко, Н.М. Середюк, Т.В. Талаєва, В.К. Ташук,
Б.М. Тодуров, О.О. Ханюков, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

Програмний комітет

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

Генеральні партнери Конгресу

AstraZeneca

(Велика Британія)
з розширеним пакетом

ТОВ «Асіно Україна»

SERVIER (Франція)

ARTERIUM (Україна)

BOEHRINGER INGELHEIM (Німеччина)

BAYER (Німеччина)

ДАРНИЦЯ (Україна)

САНДОЗ (Німеччина/Швейцарія)

NOVARTIS (Швейцарія)

PFIZER (США)

ТОВ «Санофі-Авентіс Україна»

КУСУМ (Україна)

КРКА Україна (Словенія)

КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД (Україна)

Головні партнери Конгресу

МІКРОХІМ (Україна)

OlainFarm (Латвія)

Партнери Конгресу

ЮРІЯ-ФАРМ (Україна), АББОТТ (США), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), ПАТ НВЦ
«Борщагівський ХФЗ» (Україна), Servier – MEDICAL department, ROSTGROUP (Україна),
WOERWAG PHARMA (Німеччина), EGIS Pharmaceuticals (Угорщина), ПРО-ФАРМА (Україна),
СОНА-ФАРМЕКСІМ (Україна), ЗДРАВО (Україна), SCHILLER AG (Україна), Cor-Medical, Protech
Solutions Ukraine, Recordati (Україна), Нутримед (Україна), Sparrow Acoustics Inc.

Стенова участь у Конгресі

PRO.MED.CS Praha a.s, RESORT MEDICAL PARK

Інформаційне забезпечення:

Український кардіологічний журнал, Видавничий дім «МОПІОН»: «Український медичний часопис»,
Український кардіологічний журнал портал, www.ukrcardio.org, www.strazhesko.org.ua, <https://www.facebook.com/strazhesko/>

(55 %) як середньої тяжкості та 40 (45 %) – як важкий перебіг коронавірусної хвороби.

Результати. За час клінічного спостереження у 4 пацієнтів (4 %) виникла тромбоемболія легеневої артерії, в 3 (3 %) – гостре порушення мозкового кровообігу за тромбоемболомним типом, у 6 (6 %) – розвинувся гострий інфаркт міокарда та в одного пацієнта (1 %) виник тромбоз підколінної артерії. Отже, загальна кількість пацієнтів, у яких розвинулись тромботичні ускладнення – 14, що становить 15 % від усієї кількості спостережень. У 68 (75 %) пацієнтів відмічено підвищення рівня Д-димеру, у 87 (97 %) – підвищення рівня СРБ та у 17 (19 %) – рівня фібриногену. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між рівнем Д-димеру та СРБ ($r=0,39$), що свідчить про вплив цих двох факторів на гіперкоагуляцію при коронавірусній хворобі. Слід зазначити, що всім пацієнтам з середнім та важким перебігом захворювання призначалися антикоагулянти в рекомендованих терапевтичних дозах.

Висновки. В більшості пацієнтів із середньоважким та важким перебігом коронавірусної хвороби спостерігалися прокоагулянтні зміни в лабораторних показниках. У 15 % госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 виникли тромботичні ускладнення, що приблизно відповідає літературним даним, враховуючи той факт, що всі пацієнти отримували антикоагулянти. Зміни системи гемостазу при коронавірусній хворобі та патогенетичні механізми ускладнень на даний час потребують подальшого вивчення для удосконалення терапевтичних та профілактичних заходів.

Особливості диференційованої електрокардіограми в пацієнтів з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST

О.В. Маліневська-Білійчук, В.К. Ташук,
П.Р. Іванчук

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) – поширене серцево-судинне захворювання, що пов'язане з високою смертністю. Швидка догоспітальна ідентифікація пацієнтів зі STEMI є ключовим кроком для скорочення часу до початку лікування. Скринінг пацієнтів за допомогою електрокардіограми (ЕКГ) у 12 відведеннях є простим та інформативним методом діагностики, а дані диференційованої ЕКГ допомагають отримати додаткові діагностичні критерії та скоротити час на вибір найефективнішого вектору лікування.

Мета – з'ясувати зміни показника першої похідної зубця Т – відношення максимальних швидкостей (ВМШ) диференційованої ЕКГ у пацієнтів на 1-й, 10-й та 40-й день розвитку STEMI.

Матеріали та методи. В дослідження включено 40 пацієнтів (20 пацієнтів зі STEMI – основна група та 20 практично здорових осіб – контрольна група). Основну групу склали 10 чоловіків віком 56,11 (11,62) роки та 10 жінок віком 58,22 (13,11) роки. Проводили аналіз показника ВМШ диференційованої ЕКГ за використання програмно-діагностичної платформи «Смарт-ЕКГ» в обох групах та оцінювали зміни характерні для STEMI. Статистичну достовірність визначали непараметричним методом статистичного аналізу критерієм Манна – Вітні (U) для непов'язаних груп. Якісні дані відзначали у відсотках (%).

Результати. У пацієнтів зі STEMI в найгострішу фазу середнє значення показника ВМШ становило 0,606 (0,09), що нижче на 61,9 % порівняно з групою контролю ($p<0,01$). Зниження ВМШ пов'язане зі змінами фази реполяризації, порушенням архітектоники глікогенових гранул, початковими проявами коагуляційного некрозу – наслідки гострої ішемії. На 10-ий день середнє значення показника ВМШ в основній групі склало 0,55 (0,07), що на 68,2 % нижче, ніж у пацієнтів контрольної групи ($p<0,01$), що асоційоване з порушенням електрогенезу та симетризацією зубця Т. На 40-й день у пацієнтів з діагнозом STEMI середнє значення показника ВМШ дорівнювало 0,84 (0,17), що на 51,48 % нижче, ніж у практично здорових пацієнтів ($p<0,01$), проте вище ніж на початку розвитку STEMI, що підтверджує зниження неоднорідності пошкодженого міокарда.

Висновки. Показник ВМШ диференційованої ЕКГ знижується на всіх етапах розвитку STEMI, що відповідає порушенню електрогенезу фази реполяризації та ішемічним змінам у міокарді за STEMI. Медичне програмне забезпечення «Смарт-ЕКГ» дозволяє вдосконалити діагностику STEMI та може використовуватися, як інструмент визначення ефективності проведеного лікування.

Вплив анемії на перебіг гострого інфаркту міокарда в пацієнтів похилого віку

О.В. Назаренко

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Пацієнти похилого та старечого віку складають особливу категорію ризику в загальній популяції населення України. Анемія є незалежним

предиктором кардіоваскулярних ускладнень, госпітальної та довгострокової смертності у хворих на гострий інфаркт міокарда (ІМ).

Мета – оцінити клінічний перебіг гострого ІМ з елевацією сегменту ST у хворих похилого віку за наявності в них анемії.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 150 історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії для лікування хворих на гостру коронарну недостатність КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради з діагнозом ІМ з елевацією сегменту ST у 2020–2022 рр. Хворі були розподілені на 3 групи. До 1-ї увійшли 80 пацієнтів з ІМ та анемією старше 60 років (середній вік – $72 \pm 6,04$ роки), 2-гу групу склали 35 хворих з ІМ та анемією молодого і середнього віку (середній вік – $51,1 \pm 4,92$ рік). До 3-ї групи увійшли 35 хворих віком понад 60 років з ІМ без анемічного синдрому (середній вік – $66,2 \pm 4,42$ років). Діагноз гострого ІМ з елевацією сегменту ST встановлювали відповідно до рекомендацій Європейського кардіологічного товариства (2017). Анемію діагностували при зниженні рівня гемоглобіну менше 130 г/л у чоловіків та нижче 120 г/л – у жінок відповідно до критеріїв ВООЗ. Статистична обробка матеріалу виконана за допомогою програми Statistica 13.0 (StatSoft, США). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати. Серед пацієнтів похилого віку з ІМ та анемією порівняно з хворими молодого та середнього віку переважали жінки (66 % і 31 %, $p < 0,001$), хворі з артеріальною гіпертензією в анамнезі (88 % проти 71 %, $p < 0,05$) та перенесеним ІМ (21 % проти 6 %, $p < 0,05$). На відміну від пацієнтів 3-ї групи хворі з анемією частіше мали цукровий діабет 2 типу ($p < 0,05$). У пацієнтів 2-ї групи більш поширеною була нижня локалізація ІМ, у хворих 1-ї групи – передня, але розбіжності не були вірогідними ($p > 0,05$).

Клінічний перебіг ІМ у хворих похилого віку з анемією характеризувався вірогідно частішим розвитком гострої серцевої недостатності (II, III клас Killip) та ранньої постінфарктної стенокардії порівняно з пацієнтами 2-ї (33 % проти 14 %, $p < 0,05$; 76 % проти 29 %, $p < 0,001$) та 3-ї групи (33 % проти 11 %, $p < 0,01$; 76 % проти 46 %, $p < 0,001$). Також у хворих похилого віку з ІМ та анемією частіше спостерігалися аритмічні ускладнення (шлуночкові екстрасистоли, III–IV клас за Lown) – 43 % проти 23 % у 2-й групі, $p < 0,05$.

Аналіз ехокардіографічних показників серед пацієнтів з ІМ та анемією виявив більш значну дилатацію лівого передсердя ($4,38 \pm 0,49$

та $4,02 \pm 0,51$ см, $p < 0,05$), збільшення товщини міжшлуночкової перетинки ($1,26 \pm 0,21$ та $1,14 \pm 0,15$ см, $p < 0,05$), індексу маси міокарда лівого шлуночка ($168,89 \pm 48,94$ та $141,45 \pm 40,38$ г, $p < 0,05$), систолічного тиску в легеневій артерії ($37,16 \pm 8,51$ проти $27,68 \pm 8,45$ мм рт. ст., $p < 0,05$) та меншу фракцію викиду (ФВ) ($47,96 \pm 10,7$ та $52,89 \pm 9,09$ %, $p < 0,05$) у пацієнтів похилого віку порівняно з хворими 2-ї групи.

При порівнянні з пацієнтами похилого віку без анемії у хворих 1-ї групи спостерігалось вірогідне збільшення кінцевого систолічного розміру лівого шлуночка ($4,21 \pm 0,78$ та $3,72 \pm 0,66$ см, $p < 0,05$), зниження ударного об'єму ($73,06 \pm 20,49$ проти $83,13 \pm 13,99$ мл, $p < 0,05$) та ФВ ($47,96 \pm 10,7$ та $58,81 \pm 9,63$ %, $p < 0,01$).

Висновки. Наявність анемії у пацієнтів похилого віку з ІМ з елевацією сегменту ST асоціювалася з достовірним збільшенням частоти ускладнень у гострому періоді ІМ та тлі більш вираженої гіпертрофії та дисфункції лівого шлуночка.

Досвід роботи відділення невідкладної кардіології у перші місяці війни

О.М. Пархоменко, Я.М. Лутай, О.І. Іркін,
Ю. Корнацький, С. Кушнір, О. Скаржевський,
О.В. Шумаков, Д.О. Білий, А.О. Степура,
Д. Пагава, В. Вовченко, Д. Хомяков

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені акад. М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

Фізичні та психоемоційні навантаження під час війни можуть спровокувати загострення серцево-судинної патології та сприяти розвитку ускладнень у госпіталізованих пацієнтів.

Мета – проаналізувати пацієнтів, які надійшли до відділення невідкладної кардіології в м. Києві в перші місяці (з 24 лютого по 31 травня 2022 року) повномасштабного російського вторгнення в Україну та порівняти їх клінічні характеристики та перебіг захворювання із пацієнтами, госпіталізованими за аналогічний період 2019 року (до епохи COVID-19).

Загальна кількість госпіталізованих у 2022 році була вдвічі меншою, ніж у 2019 році (98 пацієнтів проти 202 пацієнтів), що частково можна пояснити міграцією цивільного населення та мобілізацією. Середній вік ($62,8 \pm 12,7$ років у 2019 році проти $64,8 \pm 13,6$ років у 2022 році, $p > 0,05$) та стать хворих (жінки – 27,2 % проти 33,7 %, $p > 0,05$) не змінилися. Не було змін і в