

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 19–22 вересня 2023 р.)

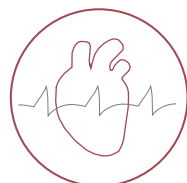
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія 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 «Санofi-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 «МОРІОН»: «Український медичний часопис»,
Український кардіологічний журнал портал, www.ukrcardio.org, www.strazhesko.org.ua, <https://www.facebook.com/strazhesko/>

Зв'язок прогнозу гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST з ризиками тромбоемболічних та геморагічних ускладнень на тлі неклапанної фібриляції передсердь

О.П. Бондаренко, О.О. Бондаренко

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Мета – проаналізувати дані щодо впливу ризиків тромбоемболічних та геморагічних ускладнень неклапанної фібриляції передсердь (ФП) на госпітальний прогноз гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST (ГКСзСТ).

Матеріали та методи. Вивчено прогноз госпітального етапу у 119 пацієнтів із гострим коронарним синдромом з елевацією сегменту ST на тлі неклапанної фібриляції передсердь (ФП), та його зв'язки з ризиками тромбоемболічних та геморагічних ускладнень при ФП. Аналізували стан гемодинаміки і тривалість симптомів у 69 чоловіків (58,7 %) і 50 жінок (41,3 %), середній вік склав $71,8 \pm 8,8$ років. В якості твердих клінічних кінцевих пунктів зазначали усі фатальні та нефатальні коронарні події, потребу в проведенні ургентної терапії, всі випадки серцевої недостатності (СН). Діагноз встановлювали на підставі клінічних, електрокардіографічних даних, рівнів маркерів некрозу (тропонін I) з урахуванням результатів ехокардіографічного дослідження (УЗД). Неклапанну ФП діагностували і оцінювали відповідно до Рекомендацій щодо діагностики і лікування фібриляції передсердь робочої групи щодо порушень серцевого ритму Асоціації кардіологів України. Всім хворим проводилася базисна консервативна терапія згідно з протоколом МОЗ України. Статистична обробка матеріалів виконана за допомогою пакета Statistica 10.0.

Результати. У обстежених хворих показники основних шкал, що застосовують для об'єктивного оцінювання ризиків при ФП, мали суттєву кореляцію з основними показниками несприятливого перебігу ГКСзСТ на тлі ФП, зокрема CHA_2DS_2-VASc з рівнем госпітальної летальності ($r=0.48$, $p<0.05$), частотою виникнення інсультів ($r=0.30$, $p<0.05$), ступенем дизциркуляторних церебральних розладів ($r=0.43$, $p<0.05$) та гострої серцевої недостатності летальності (ГСН) за Т. Killip ($r=0.25$, $p<0.05$). Встановлена кореляція показника індексу $HAS-BLED$ з рівнем госпітальної летальності ($r=0.46$, $p<0.05$); та ступенями ГСН ($r=0.32$, $p<0.05$).

В антикоагулянтній терапії при лікуванні пацієнтів із ГКСзСТ на тлі ФП переважали фракціоновані гепарини ($r(CHA_2-DS_2-VASc)=0,29$, $p<0.05$), з обґрунтованими відмовами від тромболітичних засобів ($r(HAS-BLED)=-0.22$, $p<0.05$) та антагоністів вітаміну К ($r(HAS-BLED)=-0.21$, $p<0.05$). Основними підходами щодо контролю симптомів ФП були регуляція частоти ритму шлуночків, відновлення та підтримання синусового ритму з застосуванням кардіоверсії ($25,6 \pm 0,5$ %), призначенням антиаритмічних препаратів, серед яких переважали бета-адреноблокатори ($59,5 \pm 0,4$ %) та аміодарон ($40,8 \pm 0,4$ %).

Серед супутньої патології найчастіше зустрічались артеріальна гіпертензія ($39,5 \pm 0,4$ %), церебральний атеросклероз ($36,9 \pm 0,4$ %) та цукровий діабет ($32,2 \pm 0,5$ %), у т.ч. з проявами діабетичної нефропатії ($10,1 \pm 1,0$ %), які суттєво негативно впливали на прогноз.

Висновки. У хворих на гострий коронарний синдром із елевацією сегмента ST на тлі фібриляції передсердь встановлений негативний кореляційний зв'язок прогнозу госпітального етапу з показниками ризиків тромбоемболічних та геморагічних ускладнень при ФП (CHA_2-DS_2-VASc та $HAS-BLED$), пов'язаний з розвитком гострої серцевої недостатності, інсультів та дисциркуляторних енцефалопатій, численними коморбідними станами. Отримані результати засвідчують необхідність подальшого вивчення та курації супутніх захворювань, кардіометаболічних факторів ризику, що зменшить тяжкість симптомів ФП при гострому коронарному синдромі та покращить прогноз.

Показники біомаркерів постінфарктного ремоделювання у хворих з перенесеним інфарктом міокарда після проведеної реперфузійної терапії

М.О. Вацеба, Н.М. Галюк, Т.В. Мергель

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета – визначити динаміку показника галектину-3 у формуванні клінічного профілю пацієнта та вплив на структурне ремоделювання серця та судин у хворих з перенесеним інфарктом міокарда після проведеної реперфузійної терапії.

Матеріали та методи. Обстежено 140 хворих із синдромом хронічної серцевої недостатності (ХСН) ІІА стадії за Василенком – Стражеском ФК ІІ–ІІІ (NYHA), яка виникала в осіб із пере-