

# Український кардіологічний журнал Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXVI Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23-26 вересня 2025 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



% (n=23), цукровий діабет (ЦД) 2 типу – у 31,9% пацієнтів (n=30), ожиріння – у 45,2% (n=43), надмірна маса тіла – у 24,2% (n=23), хронічне обструктивне захворювання легень – у 6,3% (n=6). Ехокардіографічна картина була такою: кінцевий діастолічний об'єм – 131,1±2,5 мл, кінцевий систолічний об'єм – 53,6±1,5 мл, ФВ ЛШ – 58,5±0,5%, передньозадній розмір лівого передсердя (ЛП) 4,3±0,1 см, середня товщина задньої стінки ЛШ – 1,17±0,01 см, середня товщина міжшлуночкової перегородки 1,26±0,02 см, систолічний тиск у легеневій артерії (СТ ЛА) – 33,1±2,1 мм рт. ст., співвідношення E/e' – 11,7±1,1. Середній показник NT-proBNP у досліджуваній когорті становив 658,0±111 пг/мл, рівень глікемії натще – 5,0±0,2 ммоль/л, креатинін – 102±4,6 мкмоль/л, розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (рШКФ, за формулою СКД-EPI) – 69,1±2,1 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>. Середній бал за шкалою H2FPEF становив 4,8±1,0 бала.

**Висновки.** У дослідженій нами когорті пацієнти із СНЗбФВ фенотипово були особами з ожирінням, майже кожен шостий пацієнт мав інфаркт міокарда в анамнезі, а половина мала симптоми стенокардії, АГ траплялася у 9 з 10 пацієнтів, ФП – у кожного четвертого пацієнта, ЦД 2 типу – майже у третини пацієнтів. Ехокардіографічно у таких пацієнтів виявлялася помірна дилатація ЛП, початкова гіпертрофія ЛШ при збережених розмірах порожнин ЛШ, ознаки діастолічної дисфункції та пограничні значення СТ ЛА. Також виявлено тенденцію до зниження показників рШКФ до рівнів, що відповідають стадіям G2-G3а хронічної хвороби нирок.

### **Інтегрована прогностична роль глюкозо-калієвого відношення та рівня сироваткового натрію у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка**

В.А. Лисенко, В.В. Сиволап

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Ідентифікація доступних та чутливих біомаркерів короткострокового прогнозу у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСНЗбФВЛШ) залишається клінічно значущим викликом. Окремі зміни в рівнях сироваткових

електролітів і глюкози (наприклад, натрій, калій, глюкоза) не завжди мають вагоме прогностичне значення. Однак їх співвідношення може краще відображати основні патофізіологічні механізми, такі як дисфункція тубулоінтерстицію та нейрогормональна дисрегуляція, які сприяють прогресуванню ХСНЗбФВЛШ. Глюкозо-калієве відношення (ГКВ) та рівень сироваткового натрію стали потенційними інтегративними маркерами метаболічного стресу та порушення водно-електролітного балансу. Однак їх комбіноване прогностичне значення в контексті ХСНЗбФВЛШ досі недостатньо вивчене.

**Мета** – оцінити зміни глюкозо-калієвого відношення та рівня сироваткового натрію у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСНЗбФВЛШ) та визначити зв'язок цих змін з несприятливими серцево-судинними подіями протягом одного року.

**Матеріали та методи.** До дослідження залучено 88 пацієнтів із ішемічною ХСНЗбФВЛШ, стадія ІА–Б, клас ІІ–ІV за NYHA (46,6% чоловіків (n=41) та 53,4% жінок (n=47)). Синусовий ритм був у 67% пацієнтів (n=59), фібриляція передсердь – у 33% (n=29). Пацієнти з синусовим ритмом та фібриляцією передсердь не відрізнялися за віком (p=0.483), зростом (p=0.345), вагою (p=0.317) та площею поверхні тіла (p=0.153). ГКВ розраховували як співвідношення глюкози до калію в сироватці крові; також визначали рівень натрію. Для оцінки їх прогностичної ролі застосовували ROC-аналіз та логістичну регресію.

**Результати.** Однофакторним регресійним аналізом встановлено, що підвищення глюкозо-калієвого відношення (ГКВ) понад 1,1697 асоціюється з 11,15-кратним збільшенням ризику несприятливих серцево-судинних подій впродовж 12 місяців (95% ДІ: 1,33–93,50, p=0,0048). Рівень сироваткового натрію менший за 142,2 ммоль/л збільшував ризик несприятливих подій у 5,14 раза (95% ДІ: 1,0027–26,3538, p=0,03). В багатфакторній логістичній регресійній моделі (p=0,0019) комбінація підвищеного ГКВ та зниженого рівня сироваткового натрію значно посилювало ризик несприятливих серцево-судинних подій. Зокрема, ГКВ збільшував ризик у 11,69 раза (95% ДІ: 1,3538–100,9866, p=0,025), а низький натрій – збільшував у 5,45 раза (95% ДІ: 1,0046–29,5986, p=0,049).

**Висновки.** Поеднання глюкозо-калієвого відношення та рівня сироваткового натрію є більш чутливим інструментом для однорічної стратифікації ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ішемічною ХСНЗбФВЛШ.