

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





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.)

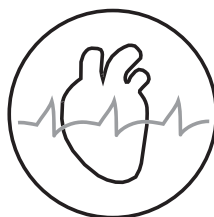
Головний редактор: О.М. Пархоменко

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

Київ • 2024

ваної на основі креатиніну і рівнем співвідношення альбумін до креатиніну сечі (САК) у пацієнтів із STEMI, яким виконували черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ).

Матеріали та методи. У дослідження включено 286 пацієнтів із STEMI, віком від 39 до 87 (в середньому $62,8 \pm 9,8$, медіана віку – 64 і інтерквартильний розмах – 56 і 71 років), 202 (70,6 %) чоловіки і 84 (29,4 %) – жінки. Виконано загальноклінічні методи дослідження, коронароангіографію з подальшим ЧКВ, ехокардіографію, оцінили типи структурно-геометричного ремоделювання міокарда за Ganaui. Концентрація креатиніну плазми визначена за допомогою напівавтоматичного біохімічного аналізатора BS-3000M (SINNOWA, Китай, 2018). Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) розрахована за формулою CKD-EPI відповідно до рекомендацій KDIGO 2012. Визначення САК виконували за допомогою аналізатор сечі URISCAN Optima, Корея та тест смужок URISCAN 2 у випадковому зразку сечі.

Результати. Встановлено, що нормальний тип ремоделювання достовірно частіше діагностовано у пацієнтів із ШКФ > 60 мл/хв·м^{2,7}, а саме у 26 (34,2 %), $p=0,002$. При зниженні ШКФ, збільшується кількість пацієнтів з концентричним ремоделюванням. У пацієнтів з ШКФ 60-45 мл/хв·м^{2,7} у 38 осіб (33,9 %), при ШКФ 44-30 – у 40 (51,9 %) та при ШКФ < 30 – у 9 осіб (42,9 %). Концентрична гіпертрофія міокарда частіше діагностована у групі осіб з ШКФ > 60 мл/хв·м^{2,7} – 29 (38,2 %) та ШКФ 60-45 мл/хв·м^{2,7} – 43 (38,4%). При ШКФ < 30 мл/хв достовірно частіше діагностовано ексцентричну гіпертрофію міокарда, у 8 пацієнтів (38,1%), $p=0,003$. Відзначається, що САК > 30 асоційованим з погіршенням ремоделювання міокарда у пацієнтів STEMI. Так, у цій групі зростає кількість пацієнтів з концентричним ремоделюванням, а саме 17 (47,2 %) та статистично більше було осіб з ексцентричною гіпертрофією міокарда – 8 (22,3 %), $p=0,08$.

Висновки. Зниження ШКФ у пацієнтів з STEMI супроводжується зростанням концентричного ремоделювання та ексцентричної гіпертрофії. Така ж тенденція має місце серед пацієнтів з САК > 30 . Таким чином, функціональний стан нирок та САК вірогідно асоційовані з погіршенням ремоделювання міокарда у пацієнтів STEMI та ЧКВ.

Гендерні особливості перебігу гострого інфаркту міокарда залежно від функціонального стану нирок

А.В. Бронюк, В.П. Іванов

Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова

Мета – оцінити гендерні особливості перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у пацієнтів після реваскуляризації залежно від функціонального стану нирок.

Матеріали та методи. У дослідження включено 410 пацієнтів середнього віку ($64,8 \pm 0,4$) років, котрі були госпіталізовані з ГІМ до 12 годин від початку больового синдрому, всім пацієнтам проведено реваскуляризацію. Серед обстежених 263 чоловіки (64,1%), середній вік $60,8 \pm 0,2$ роки та 147 (35,9%) жінок, середній вік ($68,8 \pm 0,5$) років, $p<0,001$. Серед супутньої патології найчастіше діагностовано: артеріальну гіпертензію (АГ) у 326 осіб (79,5%), достовірно частіше серед жінок ($p=0,001$). Цукровий діабет (ЦД) діагностовано у 66 (16,1%), достовірно частіше серед жінок ($p=0,001$). Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи залежно від рівня швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), що оцінювали на основі рівня креатиніну за формулою CKD-EPI. До I групи увійшли пацієнти з рівнем ШКФ 60-90 мл/хв/1,73 – 206 осіб. До II групи – 173 особи з ШКФ менше 60 мл/хв/1,73.

Результати. В I групі чоловіків було 151 (73,3%), жінок – 55 (27,7 %), $p=0,001$. В II групі достовірної відмінності між кількістю чоловіків та жінок не було. Як в I, так і в II групі жінки були достовірно старшими ніж чоловіки. Як в I, так і в II групі серед жінок відзначався достовірно вищий індекс маси тіла, ніж серед чоловіків. В I групі достовірно частіше АГ діагностовано у жінок, ніж у чоловіків, відповідно 108 (71,5 %) та 52 (94,5 %), $p=0,001$. В II групі відмічається достовірно більша частка жінок, що мали стаж АГ понад 10 років, а саме 70 (80,5 %) ($p=0,001$). Як в I групі, так і в II групі більшість пацієнтів мали первинний інфаркт міокарда. ЦД достовірно частіше діагностовано у жінок, ніж у чоловіків як в I, так і в II групах.

При аналізі інфаркт залежної артерії достовірної різниці між чоловіками та жінками не виявлено в обох групах пацієнтів. Проте, має місце достовірно більша частка пацієнтів з враженням правої коронарної артерії серед осіб II групи, відповідно 11,7 % та 35 %, $p=0,014$. Не встановлено також відмінності щодо кількості вражених коронарних артерій серед чоловіків та жінок в обох групах дослідження. Як в I, так і в II групах було більше жінок у

кого перебіг ГІМ ускладнився ознаками Killip II. В II групі достовірно частіше серед жінок діагностовано Killip III, відповідно 3,5 % та 10,4 %, $p=0,076$. В I групі достовірно більше було жінок з Killip IV, відповідно 1,9 % та 7,3 %, $p=0,06$.

Висновки. Серед жінок, що мали знижену ШКФ має місце збільшення частоти ускладнень, зокрема набряку легень, ці пацієнти були старшого віку, мали стаж АГ понад 10 років.

Комплексна оцінка ендотелій-залежних медіаторів у хворих із гострим інфарктом міокарда та цукровим діабетом 2-го типу

В.Ж. Винникова, К.М. Макарова,
Д.В. Мінухіна, П.Г. Кравчун, В.Д. Бабаджан

Харківський національний медичний університет

Мета – оцінити рівні ендотелій-залежних медіаторів, зокрема ендотеліальної синтази оксиду азоту (nitric oxide synthase, NOS) і інгібітора активатора плазміногену-1 (plasminogen activator inhibitor-1, PAI-1), у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), що також мають цукровий діабет 2-го типу (ЦД 2-го типу).

Матеріали та методи. В дослідження було залучено 255 пацієнтів з діагнозом ГІМ, які були поділені на дві групи залежно від наявності ЦД 2-го типу. Перша група включала 143 пацієнтів з ЦД 2-го типу, тоді як друга група складалася з 112 пацієнтів без порушень вуглеводного обміну. Визначення рівнів NOS та PAI-1 здійснювалося за допомогою імуноферментного методу. Статистичний аналіз включав використання Укритерію Манна-Уїтні для порівняння груп, а кількісні показники були представлені такими параметрами: медіана (Me), 25-й та 75-й процентилі (Q1; Q3).

Результати. Аналіз біомаркерів, здійснений на початку госпіталізації, показав значне зниження рівня ендотеліальної синтази оксиду азоту (NOS) 2,6 [2,21; 4,15] ($p < 0,01$), і одночасне збільшення рівня інгібітора активатора плазміногену-1 (PAI-1) 68,85 [60,95; 71,1] ($p < 0,01$) у пацієнтів, які страждають на гострий інфаркт міокарда з супутнім цукровим діабетом 2-го типу, порівняно з групою пацієнтів без діабету. Це свідчить про значне порушення ендотеліальної функції в цій групі на ранньому етапі їх лікування. Надалі, протягом наступних 10 днів лікування, в обох групах спостерігалася тенденція до нормалізації рівнів цих медіаторів. Зокрема, було зафіксовано збільшення рівнів NOS 4,4 [3,85; 5,5] ($p < 0,01$) та зниження рівнів PAI-1 63,24 [59,41; 69,88] ($p < 0,01$), що можна тлумачити

як поліпшення стану ендотелію. Однак, незважаючи на ці позитивні динаміки, пацієнти з ЦД 2-го типу продовжували мати статистично значущі відмінності в рівнях ендотелій-залежних медіаторів порівняно з пацієнтами, що не мають діабету (NOS) 5,63 [5,63; 13,96] ($p < 0,01$), PAI-1 42,4 [38,7; 48,9] ($p < 0,01$). Це може вказувати на тривалий негативний вплив метаболічних порушень, характерних для цукрового діабету, на ендотеліальну функцію, що потребує додаткового вивчення та можливо, специфічних терапевтичних втручань для цієї категорії пацієнтів.

Висновки. Дослідження підтверджує значні порушення у функціонуванні ендотелію, зокрема в аспектах ендотелій-залежної вазодилатації та фібринолізу, у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, які мають цукровий діабет 2-го типу. Виявлені порушення вказують на підвищений ризик розвитку серйозних ускладнень протягом гострого періоду інфаркту міокарда. Встановлено, що дисфункція ендотелію в пацієнтів з ЦД 2-го типу може бути значною і продовжувати впливати на здоров'я навіть після стабілізації основних симптомів інфаркту. Такі порушення можуть сприяти розвитку важких ускладнень у гострому періоді інфаркту. Результати вказують на необхідність глибшого вивчення взаємодії між метаболічними порушеннями при ЦД 2-го типу та станом ендотелію, з метою вдосконалення терапевтичних підходів до лікування цієї групи пацієнтів.

Вплив реваскуляризації на функціональний стан лівого шлуночка в пацієнтів з ІМ без елевачії сегмента ST у різні терміни від початку розвитку симптомів захворювання

Ю.В. Кашуба, М.Ю. Соколов

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

Завдяки останнім успіхам у діагностиці і лікуванні гострого коронарного синдрому частота виникнення ІМ з елевачією ST (STEMI) і смертність поступово знижуються (Kofoed KF et al., 2018). В той час зростає частота випадків ІМ без елевачії ST (NSTEMI). У зв'язку з ширшою варіабельністю клінічних проявів і даних інструментальних досліджень при NSTEMI, а також продовження дискусій стосовно оптимальних методів лікування, подальші дослідження є вкрай актуальними.

Мета – визначити функціональний стан лівого шлуночка після проведення коронарної реваскуля-