

# Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

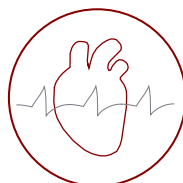
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія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

Том Додаток

29

1

2022



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



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

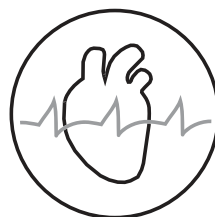
### Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 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 29    Додаток 1    2022



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

Київ • 2022

Фельдман	34	Шумаков В.О.	18, 37, 46	Melenevych A.Ya.	125
Фесенко	55, 101	Шумаков О.В.	29	Melenevych O.V.	125
Філатова	99			Mikhailiev	64
Філонова	95	Юрків	15	Minukhina	21
Франчук	80	Юшко	71	Myronenko	63
Фуркало	122				
Фурса	73, 74	Яблонська	92	Nesukay	63
Фуштей	60, 61, 97	Яджин	38		
		Якушев	62	Palamarchuk	83, 84, 108
Ханюков	15, 107	Ярема	115	Parkhomenko	39
Хомяков	29, 30, 35	Яринкіна	112	Podsevahina	83, 108
Хорошкова	120	Ястремська	37	Pyvovar	109
Хохлов	14, 122				
Хребтій	4, 20, 41	Ayda Abatiu	33, 37, 46	Rudyk	109
				Rynchak	21
Царук	56	Bielinskyi	39		
Циганков	67	Bielosludtseva	63	Seredyuk	39, 47
Циж	4	Bilyi	39	Shchudro	63
				Skakun	47
Чабанна	60, 61	Dmitrichenko	63	Skybchyk	64
Чаплинська	124	Dovhan	39	Smolianova	108
Чендей	36			Stepura	39
Ченчик	90, 91	Fushtey	83	Storozhenko	40
Чернюк	122			Sypalo	95
Черняга-Ройко	48	Giresh	63		
Чубко	5, 88, 89			Taktashov	96
Чулаєвська	90	Hrona	96	Titov	63
				Titova	63
Швед	15, 36, 37	Irkin	39	Tytova	21
Швидка	11, 16, 89, 103				
Шевцова	9	Khaniukov	108	Vishnevskaya	40
Шевчук	80	Konopkina	63	Voloshyn	96
Шейко	83	Kopytsya	40		
Шелест	87	Koteliukh	21	Zaikina	21
Шкандала	122	Kravchun	95	Zharinov	64
Шпак	6, 18, 21				
Щукіна	9	Lutay	39		

**Висновки.** При щоденному прийомі ранолазину у дозі 500 мг 2 рази на добу протягом 1 міс, внаслідок статистично значущого покращення ендотеліальної функції судин відбувається ефективна корекція нейрогуморальної складової у хворих на ХКС. Покращення периферичних судиннорухливих реакцій та функціонального стану ендотелію судин є важливим компонентом прогнозомодифікуючого впливу ранолазину на хворих на ХКС.

### **Застосування дистального трансрадіального доступу для реканалізації хронічних оклюзій променевої артерії**

С.С. Шпак

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ

Вектор розвитку інтервенційної кардіології як у світі, так і в нашій країні завжди був спрямований на зменшення інтра- та післяопераційних ускладнень і збільшення комфорту як для пацієнта, так і для оператора. Саме тому на зміну трансфеморального доступу прийшов трансрадіальний. Але попри значні переваги він має суттєві недоліки. Одним з важливих ускладнень є оклюзія променевої артерії. Враховуючи, що кількість пацієнтів із серцево-судинною патологією щорічно збільшується, вірогідна кількість оклюзій теж буде більшою. За даними літерату-



ри відомо, що дистальний трансрадіальний доступ можливий для використання в інтервенційній кардіології та корелює з меншою кількістю ускладнень.

**Мета** – показати на власному досвіді, що таке ятрогенне ускладнення, як оклюзія променевої артерії не є перепоною для зміни доступу на контрлатеральну артерію або більш ризикований трансфеморальний доступ. Також довести, що проведення реканалізації оклюзії є оптимальним методом продовження трансрадіальної інтервенційної процедури.

**Матеріали і методи.** У проведені дослідження увійшли 318 пацієнтів, яким планувалося повторне інтервенційне втручання. Серед цих пацієнтів у 12 було виявлено оклюзію променевої артерії, що становить 3,7 % випадків від загальної кількості контрольної групи. Успішні реканалізації за допомогою дистального доступу проведені 9 пацієнтам – 75 %, неуспішні спроби – у 3 хворих (25 %). Методика та техніка реканалізації хронічних оклюзій включала послідовне застосування та вибір гідрофільних некоронарних Radiofocus 0.035 і коронарних провідників. У нашому випадку ця лінійка складалася з Fielder FC та ASAHI Gaia Second. Після закінчення процедури та видалення інтродьюсера гемостаз виконували за стандартною методикою з використанням асептичних компресійних пов'язок. Ускладнень гемостазу не виявлено в жодного пацієнта контрольної групи. Післяопераційний період перебігав без суттєвих зауважень.

**Висновки.** У дослідженні показано можливість використання дистального трансрадіального доступу для реканалізації хронічних оклюзій променевої артерії, що дає змогу не гаяти час на заміну контрлатеральної променевої артерії або більш небезпечний трансфеморальний доступ і проводити необхідний обсяг інтервенційного втручання. Крім того, зберігає променеву артерію для подальшого використання при шунтуючих операціях на серці чи гемодіалізній артеріовенозній фістулі.

### **Significance of percutaneous coronary intervention on the levels of plasminogen activator inhibitor-1 in patients with acute myocardial infarction and impaired carbohydrate metabolism**

T.S. Zaikina, D.V. Minukhina, M.Yu. Koteliukh,  
P.I. Rynchak, G.Yu. Tytova

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

**Aim** of study is to estimate the influence of percutaneous coronary intervention (PCI) on the levels of plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) in patients with acute myocardial infarction (AMI) and concomitant diabetes mellitus type 2 (DM2).

**Methods of investigation.** 127 patients with AMI were enrolled in the study. They were divided into four groups depending on the presence of concomitant diabetes mellitus type 2 and performed treatment: I group – 72 diabetic patients who were underwent urgent reperfusion therapy; II group – 55 non-diabetic patients. Each of these two groups were subdivided depending on the performed therapy (PCI or standard conservative therapy).

Blood samples were obtained on the 1<sup>st</sup> and on the 10<sup>th</sup> day of AMI under the basal conditions, PAI-1 blood serum levels were determined with commercial enzyme linked immunosorbent assay ELISA kit (Technoclone GmbH, Austria). Statistical processing of results was performed using IBM SPSS Statistics software: quantitative variables were described by the following parameters: median (Me), 25<sup>th</sup> and 75<sup>th</sup> percentiles (Q1; Q3), the Mann–Whitney U-test, the Kruskal–Wallis H-test were used for the assessment of the differences between independent groups, p-statistical significance ( $p < 0.05$  is considered statistically significant).

**Conclusions.** Analyzing the levels of PAI-1 on the first day of myocardial infarction, we detected that in the group of diabetic patients the median PAI-1 was considerably higher than in the group of non-diabetic – 68.85 [60.95; 71.1] ng/ml and 53.1 [43.38; 59.6] ng/ml respectively ( $U=800.5$ ;  $p < 0.01$ ), which reflects decreased fibrinolytic properties in patients with concomitant disorder of carbohydrate metabolism.

Urgent PCI contributed to a statistically significant reduction of the PAI-1 levels ( $H=48.434$ ;  $p < 0.01$ ) in both groups of diabetic and non-diabetic patients, promoting in prevention of thromboembolic complications in patients with acute myocardial infarction.

**Results.** Taking into account obtained results we can conclude that patients with acute myocardial infarction have impaired fibrinolytic properties, more expressed in case of concomitant type 2 diabetes mellitus. Percutaneous coronary intervention contributes to a significant decrease in the level of PAI-1, reducing the risk of thromboembolic complications and thus improving the prognosis.