

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

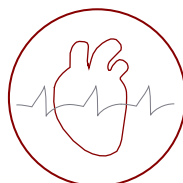
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія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

Том Додаток

29

1

2022



www.ucardioj.com.ua



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

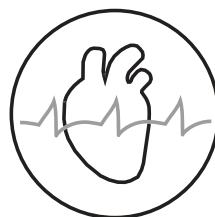
Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(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

Київ • 2022

Алфавітний покажчик авторів тез

Абрамова	67	Гавриленко	88, 103	Іванчук	23, 26, 32
Акер	48	Галькевич	23, 69	Іващенко	119, 120
Аксьонов	6, 25	Гетьман	57, 60	Ігнацевич	19
Аль Салама	23, 26	Гільова	27, 28	Ільчишина	57, 60, 69
Амеліна	4, 20, 41	Гінгуляк	4, 20, 41	Іркін	29, 30, 31
Андрієвська	119	Гіреш	112		
Антонюк	65	Голікова	5, 11, 88	Кадикова	86
		Гончар	33	Каліновська	100
Бабій	33, 37, 46	Горб	94	Кандибко	101
Бабійчук	71	Гордієнко	9	Катеренчук	41, 49
Баган	19	Горовенко	99	Качан	53
Бадюк	48	Гребеник	48	Кашуба М.І.	15
Базика	112	Гречко	23, 45	Кашуба Ю.В.	17
Баклицький	49	Грицюк	7	Кедик	13
Барнетт	23	Гулкевич	65, 66	Кириченко	111
Безродна	66, 77	Гуменюк А.Ф.	65, 80	Кисіль	69
Безродний А.Б.	65	Гуменюк Б.М.	119	Кияк	23
Безродний В.Б.	65, 66	Гуртовенко	119	Кірієнко	67
Бек	66	Гур'янов	51	Климович	106
Березін О.Є.	97			Князева	9, 101, 106
Березін О.О.	97	Данко	112	Князькова	67
Белінський	24	Демченко	6	Кобець	27, 33, 44
Бичко	13	Деніна	56	Коваль О.А.	9
Білий	30, 31	Децик	52	Коваль С.М.	70, 71
Біловол	67	Джунь	6	Ковальова	87
Боженко	65, 66, 77	Діденко	49	Ковальчук Р.А.	19
Бойко	36	Дітківський	113	Ковальчук Ю.Ю.	18, 37
Большак	118	Довганич	112	Кожухов	112
Бондар	91	Донець	100	Козлюк	112
Бондарець	25	Дуднік	103	Колесник М.Ю.	50
Боровик	86			Колесник Т.В.	72, 73, 74
Боцюк	123	Єпанчінцева	86	Колодніцька	26, 75
Бугаєнко	4, 88, 89			Коломієць	43
Букарім	118	Жарінов	14, 48, 52, 86	Кондратюк	75
Буртняк	68	Жебель	65, 80, 100	Копиця	25, 27, 28, 33, 44
Бучарський	15, 107	Жеков	7, 114	Корнацький	29
		Железнякова	82	Корчинський	76
Вавілова	121	Журавльова	101	Косова	72
Вакуленко	41			Котелюх	28
Ванджура	56	Заїкіна	28	Кравченко В.І.	113, 114, 115
Василинчук	121	Зайцева	95	Кравченко І.М.	114, 115
Верещук	53	Залевський	56	Крикунов	115
Веселков	113	Заремба	8, 79	Кузнецов	101
Вишневська	25	Заремба-Федчишин	8, 79	Кузь	43
Вірна	8, 79	Заяць	107	Кузьменко	33, 37, 46
Войцеховська	98	Зеленчук	122	Кузьміна	77, 116
Волошина	33, 37, 46	Зінченко	51	Кулаєць	56
Воронков	98, 99, 104			Кулікова	101
Восух	106	Іванів	48	Кульчевич	80
		Іванкова	112	Купчинська	11, 66, 77

Кардіометаболічний ризик

Галектин-3 в діагностиці хронічної серцевої недостатності ішемічного генезу у хворих на цукровий діабет 2-го типу

К.М. Боровик, О.І. Кадикова, Н.Г. Риндіна

Харківський національний медичний університет

Галектин-3 на сьогодні вже добре відомий як маркер фіброзу та прогресування серцевої недостатності. На сьогоднішній день залишається актуальною проблема пошуку біомаркерів, здатних служити інструментом ранньої діагностики захворювання з метою підбору фармакотерапії та подальшого моніторингу її ефективності, особливо на тлі супутніх метаболічних порушень.

Мета – визначити діагностичну цінність визначення галектину-3, а також його взаємозв'язок з ехокардіографічними (Ехо-КГ) критеріями у пацієнтів з ХСН ішемічного генезу на тлі супутнього ЦД 2-го типу.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 66 пацієнтів з ХСН ішемічного генезу (в анамнезі всі пацієнти перенесли інфаркт міокарда) у поєднанні з ЦД 2-го типу. Розподіл на групи відбувався відповідно до фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). До першої групи увійшли хворі з ХСН із збереженою ФВ (ФВ >45 %) (n=34), до другої групи – пацієнти з ХСН зі зниженою ФВ (ФВ <45 %) (n=32). Всім пацієнтам було виконано Ехо-КГ з доплерографією, а також досліджувався рівень галектину-3. Галектин-3 визначали в сироватці венозної крові хворих з використанням набору реактивів Human Galectin-3 ELISA Kit.

Результати. При порівнянні груп хворих на ХСН та ЦД 2-го типу встановлено, що середнє значення плазмового рівня галектину-3 у хворих з ХСН-збФВ достовірно вищий ((1,34±0,84) нг/мл), ніж у хворих на СН-знФВ ((0,74±0,09) нг/мл) (p<0,01). Також встановлено значущий кореляційний зв'язок між рівнем галектину-3 і систолічною функцією ЛШ у групі зі знФВ (r=0,63; p<0,05;), у той час як у групі зі збФВ кореляція була незначною (p=0,17).

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про залучення галектину-3 як діагностичного маркера переважно у хворих з хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду.

Періопераційні характеристики та ранні ускладнення після планового шунтування вінцевих артерій у пацієнтів з ІХС і супутнім цукровим діабетом 2-го типу

О.А. Єпанчинцева¹, О.Й. Жарінов²,
К.О. Міхалєв³, Б.М. Тодуров¹

¹ ДУ «Інститут серця МОЗ України», Київ

² Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ

³ ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ

Мета – визначити періопераційні характеристики та ранні післяопераційні ускладнення (РПУ) у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) без та з супутнім цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2), яким виконане планове ізольоване шунтування вінцевих артерій (ШВА).

Матеріали і методи. У когортному одноцентровому дослідженні послідовно включили 600 пацієнтів зі стабільною ІХС (середній вік 61±9 років, 511 (85,2 %) чоловіків), яким було виконане ізольоване ШВА. ЦД2 було діагностовано у 212 (35,3 %) пацієнтів. Проаналізували періопераційні клінічні та інструментальні дані, а також РПУ. Загалом, РПУ трапилися у 112 (18,7 %) пацієнтів.

Результати. Група пацієнтів з ЦД2, порівняно з такими зі стабільною ІХС без супутнього ЦД2, характеризувалась більшою часткою жінок (21,7 проти 11,1 % відповідно; p<0,001), частішим виявленням ожиріння помірного чи тяжкого ступеня (15,6 проти 4,9 % відповідно; p<0,001) та випадків трисудинного ураження вінцевого русла за даними коронароангіографії (87,7 проти 73,7 % відповідно; p<0,001). РПУ частіше реєструвались у групі ЦД2, на відміну від альтернативної групи (32,1 проти 11,3 % відповідно; p<0,001). Зокрема, у пацієнтів із супутнім ЦД2, порівняно з такими без ЦД2, спостерігали більшу частоту випадків гострого пошкодження нирок (19,3 % проти 3,6 % відповідно; p<0,001), гострої серцевої недостатності (17,9 проти 3,4 % відповідно; p<0,001) та гострого порушення мозкового кровообігу (3,8 проти 0,3 % відповідно; p<0,001). Крім того, супутній ЦД2 частіше обумовлював потребу в інотропному підтриманні