

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 19–22 вересня 2023 р.)

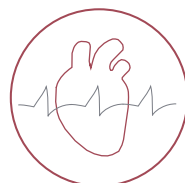
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія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

Том Додаток

30

1

2023



www.ucardioj.com.ua

Козлюк А.С.	140	Маліневська-Білійчук О.В.	35	Петровський Р.В.	66
Колесник О.М.	74	Малько В.В.	10, 113	Пилипів О.С.	93
Колесник Т.В.	30, 84, 85	Мальська Т.Л.	148	Писана Б.О.	54
Колодніцька Т.Л.	109, 134	Маньковський Г.Б.	65	Підгайна О.А.	33, 155, 156
Кондратюк В.Є.	86	Мартиненко Д.І.	44	Підлісна В.С.	94
Конькова В.С.	84	Мартинюк Л.П.	110, 148	Погурельська О.П.	23, 24, 59
Копиця М.П.	26	Марченко К.С.	144	Подлужний М.С.	65
Корж О.М.	92	Марченко О.Я.	68, 70	Полівенок І.В.	141
Корнацький Ю.	36	Матлах А.Я.	66	Поліщук О.Ю.	66
Корнієнко Т.М.	144	Матова О.О.	90	Поліщук Т.В.	131, 132
Королук В.Д.	66	Матолінець Н.В.	5	Полянська О.С.	46, 55
Королук О.Я.	128	Матохнюк М.О.	131, 132	Потабашній В.А.	133
Корпан А.С.	7	Мергель Т.В.	27	Прибила О.В.	111
Корчинський В.С.	87	Мигович М.В.	25, 29	Процик В.Л.	66
Котелюх М.Ю.	31	Мизак Я.В.	12	Процько В.В.	141
Коцюба О.І.	28	Микуляк В.Р.	28		
Кочержат О.І.	91, 105, 109	Мисниченко О.В.	84	Радченко В.В.	76, 88, 90
Кравченко В.І.	20, 19	Міленко О.С.	40	Радченко О.М.	29
Кравченко І.М.	19	Мінухіна Д.В.	104	Рак Л.І.	98
Крахмалова О.О.	8	Мінченко Ж.М.	155	Рак Н.О.	38, 95, 114
Кривошея А.А.	136	Мітченко О.І.	117	Распутіна Л.В.	40, 41, 62, 96
Кротова В.Ю.	87	Міхалев К.О.	9, 14, 19, 69	Репетенко М.В.	42
Кузь Н.Б.	50, 141	Міхалева Т.В.	69, 70	Резнік Л.А.	84
Кузьміна Н.В.	42, 82	Міщенко Л.А.	90	Риндіна Н.Г.	46, 124
Кулаєць Н.М.	129	Моспан М.П.	88, 90	Рішко М.В.	118, 147
Купчинська О.Г.	76, 88, 156	Мостбауер Г.В.	43	Романова В.О.	42
Курсіна Н.В.	64	Мостовий С.Є.	9	Романова Л.О.	42
Куцин О.О.	118, 147	Моцак Т.М.	156	Романова О.М.	70
Кучерява М.В.	65	Мякінькова Л.О.	63, 127	Руденко К.В.	63
Кучменко О.Б.	130			Руденко Ю.В.	43
Кушнарєва Н.М.	111, 152	Назаренко О.В.	35	Рудик Ю.С.	134
Кушнір С.	36	Настіна О.М.	8, 107	Руснак І.Т.	23, 53, 134
		Нейко В.Є.	91, 105	Рябуха В.В.	10, 11, 113
Лабінська О.Є.	32, 38	Несен А.О.	112, 157		
Лабунець І.Ф.	154	Несукай О.Г.	142	Савічева К.О.	112
Лазоришинець В.В.	20	Нетяженко В.З.	9	Сакович О.О.	126, 131, 132
Ларіонова О.Б.	20	Нищук-Олійник Н.Б.	158	Сало С.В.	56
Левицька Л.В.	58, 59, 89	Нікольська В.В.	159	Сапожниченко Л.В.	137
Левицький І.Б.	58, 59	Нікольський І.С.	159	Сафонова О.М.	9
Левчик О.І.	28			Світлик Г.В.	5, 25, 29
Левчишина О.В.	56	Обертинська О.Г.	41	Семенова Я.-М.О.	159
Лигирда О.Ф.	153	Овдієнко Т.М.	76, 88	Семенових П.С.	112, 157
Лизогуб В.Г.	156	Овсійчук Р.М.	118	Сербенюк К.І.	76
Ліпкан Н.Г.	130	Оплета О.І.	89	Середюк В.Н.	66, 148
Логвиненко А.О.	76	Орел М.А.	110	Середюк Н.М.	43, 66, 135, 148
Ломаковський О.М.	33, 155, 156	Оринчак М.А.	91, 105, 109	Серік С.А.	10, 11, 113
Лутай М.І.	33, 155, 156	Оришин Л.Ю.	28	Сиволап В.Д.	146
Лутай Я.М.	33, 36, 38, 48	Осадівська І.А.	19, 20	Сидорова Н.М.	139
Луценко Л.Ю.	59	Острополець Н.А.	68	Синиця Ю.П.	83
Люлька Є.М.	127			Сипало А.О.	114
Ляшенко А.В.	125, 131, 136	Пагава Д.	36	Сичов О.С.	68, 70
		Панасенко Д.Ю.	14	Сімагіна Т.В.	23, 24, 57
Майхрук І.А.	89	Панкова О.А.	92	Сіренко Ю.М.	146
Макар О.Р.	5, 34, 38	Парій М.В.	89	Скакун О.З.	66
Маковійчук І.О.	53	Пархоменко О.М.	33, 36, 38, 48	Скаржевський А.А.	33
Малиновська І.Е.	24, 57, 59	Пасько В.С.	93	Скаржевський О.	36

пацієнтів з ІХС без діабету не відрізнялись і загалом відповідали критеріям тривоги помірного ступеня та сприйнятому стресу середнього рівня. У хворих на ІХС з діабетом наростання ступеню психо-емоційних розладів асоціювалось погіршенням контролю глікемії, збільшенням ЗХС та накопиченням вісцерального жиру.

Вплив сортилінемії на стан коронарних артерій у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2-го типу

А.О. Сипало

Харківський національний медичний університет

Мета – оцінити вплив сортилінемії на стан коронарних артерій у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. проведено комплексне обстеження 75 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. За дизайном дослідження всі хворі на ІХС та ЦД 2 типу були розподілені на дві підгрупи залежно від рівня сортилінемії: так, до першої підгрупи увійшли хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу з рівнем сортиліну в сироватці крові нижче 228,56 нг/мл ($n=38$), до другої – з рівнем сортиліну в сироватці крові вище 228,56 нг/мл ($n=37$). Рівень сортиліну визначався імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Human SORT 1 ELISA Kit» (США). Дослідження проводились у біохімічному відділі центральної науково-дослідної лабораторії Харківського національного медичного університету МОЗ України на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія). Усім хворим для верифікації діагнозу ІХС та дослідження особливостей ураження коронарних артерій було проведено мультidetекторну (64-зрізову) комп'ютерну томографічну ангиографію на комп'ютерному томографі «SOMATOM Definition AS» (Німеччина) із внутрішньовенним контрастуванням Ультравіст-370. Отримані результати представлені у вигляді середнього значення \pm стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm \sigma$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6.0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили

за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. У результаті нашого дослідження в другій підгрупі хворих відмічався значно більший відсоток ступеня ураження коронарних артерій. Так, ураження лівої головної коронарної артерії у хворих другої підгрупи становило $27,65 \pm 17,33$ % і було на 62,9 % вищим, ніж у першій підгрупі, зі значенням показника $10,26 \pm 9,56$ %. Ступінь ураження лівої передньої низхідної артерії у хворих другої підгрупи ($46,93 \pm 10,39$ %) був на 5,4 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи – ($44,38 \pm 13,21$ %), ($p < 0,05$). Ураження лівої огинаючої артерії у хворих другої підгрупи ($31,87 \pm 18,17$ %) було на 10,5 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи ($28,53 \pm 19,14$ %), ($p < 0,05$). Ураження правої гілки лівої коронарної артерії ($38,15 \pm 18,43$ %) у хворих другої підгрупи було на 22,8 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи – ($29,44 \pm 20,35$ %), ($p < 0,05$). Ступінь ураження правої коронарної артерії ($34,19 \pm 19,45$ %) у хворих другої підгрупи був на 5,1 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи ($32,45 \pm 17,88$ %), ($p < 0,05$).

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало, що у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу з вищим рівнем сортилінемії відбувалося значне збільшення ступеня ураження коронарних артерій в басейнах таких артерій, як лівої головної коронарної артерії, лівої передньої низхідної артерії, лівої огинаючої артерії, правої гілки лівої коронарної артерії, правої коронарної артерії. Значне підвищення рівня сортиліну впливає на стан коронарних артерій, ступінь їх ураження та відсоток стенозу в басейнах артерій.

Особливості ліпідного та вуглеводного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з гіперурикемією

В.А. Скибчик, М.М. Вірна,
О.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба,
Н.О. Рак

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Мета – вивчити особливості перебігу артеріальної гіпертензії поєднаної з гіперурикемією взаємності від стану ліпідного та вуглеводного обміну.

Матеріали та методи. Обстежено 98 хворих на АГ II стадії 1–3 ступенів, з них 42 чоловіки та