

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



Зміст

Тези наукових доповідей

Фундаментальна медицина.....	4
Стабільна ішемічна хвороба серця	29
Інтервенційна кардіологія	38
Гострий коронарний синдром та невідкладні стани	47
Інфаркт міокарда та відновлювальне лікування	67
Аритмії серця	73
Артеріальна гіпертензія	91
Кардіометаболічний ризик	110
Серцева недостатність.....	126
Некоронарогенні захворювання серця	138
Легенева гіпертензія	153
Кардіоонкологія	158
Коморбідні стани	160
Алфавітний покажчик авторів тез	167

Артеріальна гіпертензія

Клінічні особливості та стан серця у пацієнтів з артеріальною гіпертензією після перенесеного COVID-19

Г.М. Боженко, В.Б. Безродний, В.В. Радченко, М.П. Моспан

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

Мета – оцінити клініко-демографічні характеристики, структурно-функціонального стану серця, функціонального стану нирок, когнітивної функції у пацієнтів з АГ на тлі перенесеного COVID-19.

Матеріали та методи. Обстежено 42 пацієнти з АГ, середній вік яких становив $62,9 \pm 1,4$ років, серед них 18 (42,9 %) чоловіків та 24 (57,1 %) жінки. Пацієнти були розподілені на дві групи залежно від наявності в анамнезі документально підтвердженого перенесеного COVID-19 протягом 2020-2021 року. Перебіг COVID-19 у всіх обстежених відповідав легкій та середній тяжкості, у 13,6 % зафіксовано застосування глюкокортикостероїдів, у 31,8 % антибіотиків в комплексній терапії інфекційного процесу. Важливим є той факт, що 77,3 % пацієнтів, що перенесли COVID-19, були потім вакциновані, що становить значно більший відсоток, ніж серед пацієнтів другої групи (45,0 %; $\chi^2 = 4,4$, $P = 0,036$). Пацієнти обох груп не різнились за віком, статтю, частотою паління та вживання тютюну, мали зіставну тривалість АГ. Визнано, що надмірна вага і, особливо, ожиріння збільшують ризики важкого перебігу або смерті від COVID-19. Відсоток пацієнтів, які мали ожиріння, між групами суттєво не різнився (перша група – 59,1 %, друга – 55,0 %; $P = 0,79$), проте значення ІМТ виявились вірогідно більшими в першій групі обстежених – $(33,3 \pm 1,2)$ проти $(29,9 \pm 1,0)$ кг/м² ($P = 0,041$).

Обтяжена спадковість щодо ССЗ, наявності цукрового діабету, перенесеного мозкового інсульту/ТІА, серцевої недостатності, фібриляції передсердь у пацієнтів обох групах спостерігали з однаковою частотою.

Натомість наявність ІХС спостерігали дещо частіше в групі перенесеного COVID-19: 50 % ($n = 11$) проти 25 % ($n = 5$) в групі порівняння. Не було виявлено суттєвої різниці товщини стінок ЛШ, відносної товщини стінок, а також ІММ ЛШ між групами. Частота виявлення ознак гіпертрофії ЛШ між групами практично не різнилась, склавши в першій групі 31,8 %, в другій – 35 % ($P = 0,62$). В групі пацієнтів,

які перехворіли на COVID-19, ФВ ЛШ виявилась значно меншою, ніж в другій групі пацієнтів – $(56,2 \pm 2,4)$ проти $(62,4 \pm 0,9)$ % ($P = 0,03$), проте слід зауважити, що зниження систолічної функції ЛШ в них може бути обумовлено наявністю в першій групі дещо більшої кількості осіб з ІХС, в тому числі, перенесених інфаркт міокарда.

Результати. Таким чином, для пацієнтів першої групи характерним є більш низька ФВ, а саме такі пацієнти є більш чутливими до захворювання на COVID-19.

Ознаки перевантаження правого шлуночка внаслідок ушкодження легень, легеневих судин та подальшого розвитку правошлуночкової недостатності були виявлені серед основних причин смерті, пов'язаної з COVID-19. За результатами аналізу структурних показників правого шлуночка (поперечний та поздовжній розміри) та правого передсердя у пацієнтів обох груп у пацієнтів першої групи (після перенесеного COVID-19) виявлено помірну дилатацію правого передсердя. Середні значення поперечного розміру правого шлуночка в першій групі хворих виявились значно більшими за такі пацієнтів другої групи – $(3,8 \pm 0,1)$ проти $(3,4 \pm 0,1)$ см ($P = 0,04$). Ймовірно, ремоделювання правого передсердя є віддаленим наслідком захворювання на COVID-19.

Висновки. Пацієнти з АГ, що перехворіли на коронавірусну інфекцію в легкій та середній формі мають нижчу фракція викиду лівого шлуночка та помірну дилатацію правого шлуночка.

АГ та «дуже довгий» COVID-19: 12-місячна динаміка симптомів та довгостроковий прогноз відновлення

О.В. Гончарь, Т.В. Ащеулова

Харківський національний медичний університет

Синдром «довгого» COVID-19 постав серйозною проблемою для систем охорони здоров'я в усьому світі. Значна кількість реконвалесцентів після гострої фази захворювання продовжують мати потенційно обмежуючі симптоми, включаючи втому, задишку, когнітивні порушення та психічні симптоми, навіть після 12 місяців від початку захворювання. Здатність передбачити розвиток і тривалу персистенцію постгострих симптомів має важливі імплікації для покращення догляду за пацієнтами та оптимізації розподілу реабілітаційних ресурсів; у

той же час, надійні інструменти для прогнозування розвитку «довгого» COVID-19 на сьогодні відсутні. Можливим шляхом розв'язання цієї задачі є фенотипізація гетерогенної популяції реконвалесцентів після гострої фази захворювання за легко доступними клініко-анамнестичними ознаками.

Мета – дослідити вплив артеріальної гіпертензії (АГ) на динаміку симптомів протягом 12 місяців після госпіталізації з приводу COVID-19 та запропонувати інструменти прогнозування персистенції симптомів у віддалений період спостереження.

Матеріали та методи. 221 госпіталізованим хворим на COVID-19 (вік $53,2 \pm 13,5$ років, 53% жінок, 40% із супутньою АГ) наприкінці періоду госпіталізації, у термін 1, 3 та 12 міс було проведено комплексне анкетування, яке включало оцінку фізичного (шкали задишки CAT, CCQ і mMRC для респіраторних та EFTER-COVID для інших асоційованих симптомів), емоційного (HADS) і психічного благополуччя (підшкала пам'яті, мислення та комунікації опитувальника SBQ-LC). Проведене автоматичне навчання штучних нейронних мереж з використанням контрольованого машинного навчання та отримані й валідовані бінарні класифікаційні моделі прогнозування персистенції симптомів у 3 та 12 місяців у загальній когорті та окремо серед учасників із супутньою АГ та без такої.

Результати. Незважаючи на старший вік ($57,8 \pm 11,8$ проти $50,7 \pm 13,9$, $p < 0,001$) та вищий ІМТ ($31,7 \pm 5,3$ проти $27,4 \pm 4,4$ $\text{кг}/\text{м}^2$, $p < 0,001$) пацієнтів із АГ, обидві групи демонстрували порівнюваний вихідний рівень та динаміку сумарних балів за використаними шкалами. Пацієнти з АГ через 12 місяців характеризувалися вищим залишковим рівнем респіраторних симптомів (бал CAT $8,1 \pm 5,1$ проти $5,8 \pm 5,0$, $p = 0,003$, бал CCQ $7,5 \pm 6,1$ проти $4,5 \pm 5,1$, $p < 0,001$, оцінка задишки mMRC $1,57 \pm 0,63$ проти $1,27 \pm 0,54$, $p < 0,001$), що, швидше за все, було пов'язане з більш частими супутніми ожирінням і діастолічною дисфункцією.

Найбільш вражаючі дані були отримані за підшкалою пам'яті, мислення та спілкування опитувальника SBQ-LC: більш молоді та здорові учасники нормотензивної когорти демонстрували подібну до групи АГ динаміку більшості психічних симптомів, але мали стало більш виражені труднощі з розумінням мовлення інших, плануванням, концентрацією уваги та пошуком слів, що призводило до значно вищого сумарного балу опитувальника через 12 місяців після виписки ($1,71 \pm 2,36$ проти $0,96 \pm 1,30$, $p = 0,010$).

Отримані класифікаційні ML-моделі характеризувалися 83-81% точністю прогнозу довготривалої персистенції симптомів в загальній когорті дослідження та суттєвим підвищенням точності в

підгрупі учасників із супутньою АГ (100% при внутрішній валідації для терміну 3 міс).

Висновки. Реконвалесценти після COVID-19 із супутньою АГ демонстрували подібні тенденції розрешення фізичних, емоційних і психічних симптомів протягом 12 місяців спостереження, але вищий рівень залишкових респіраторних симптомів і задишки порівняно з нормотензивними учасниками, тоді як останні характеризувалися значно вищим рівнем когнітивної дисфункції за субшкалою Пам'ять, мислення та комунікація опитувальника SBQ-LC. Фенотипізація реконвалесцентів після гострого COVID-19 за ознакою наявності анамнезу АГ суттєво підвищувала точність прогнозування персистенції симптомів у терміни 3 та 12 міс.

Штучний інтелект в прогнозуванні і подовженні професійного дозволіття хворих на артеріальну гіпертензію комбатантів

А.А. Воронко, О.В. Селюк, А.І. Гаврецький,
О.А. Воронко, М.М. Селюк, М.М. Козачок

Українська військово-медична академія, Київ

Суттєве медико-соціальне значення артеріальної гіпертензії (АГ) для військової медицини, значна поширеність у хворих на АГ коморбідної патології, особливо серед учасників сучасних збройних конфліктів, обмеженість методів класичного статистичного аналізу в прогнозуванні певних подій, зумовлюють актуальність дослідження з встановлення чинників, що впливають на прогноз і подовження придатності за станом здоров'я до військової служби хворих на АГ комбатантів, з урахуванням наявної у них коморбідної патології методами штучного інтелекту (ШІ).

Мета – встановлення методами ШІ чинників, що впливають на прогноз і подовження придатності за станом здоров'я до військової служби хворих на АГ комбатантів, з урахуванням наявної у них коморбідної патології.

Матеріали та методи. Обстежено 213 учасників антитерористичної операції / операції Об'єднаних Сил чоловічої статі, віком 27-59 років, середній вік $45,0 \pm 6,8$ років, які проходили стаціонарне лікування протягом 2018-2021 років у військових лікувальних закладах м. Києва, та мали діагноз АГ. В обстежених враховувалась наявна коморбідна патологія. Комплексна кількісна оцінка коморбідності була здійснена за кумулятивною 5-бальною шкалою (шкалою Лікерта) захворювань CIRS.

Для прогнозування категорії придатності (КП) до військової служби за станом здоров'я і

Алфавітний покажчик авторів тез

Абрамова Л.П.	4, 160	Винникова В.Ж.	51	Дорошенко О.О.	36, 37
Акобiров Є.С.	78	Вишневецька І.Р.	57	Дроник І.С.	111
Аль Салама М.В.О.	29, 30	Вiрна М.М.	110, 113	Дунаєва І.П.	93, 112
Амелiна Т.М.	110, 115	Вiтюк А.А.	116	Дьогтяр В.В.	38
Андрiйцiв З.С.	41	Водославська Л.Я.	84	Дядик О.О.	101
Андросова Л.О.	61	Вознюк Л.А.	74		
Апихтiн К.О.	100	Волинський Д.А.	84	Естрiн С.І.	78
Артеменко Н.Р.	119, 129	Волков Д.Є.	73		
Ащеулова Т.В.	91	Волошина О.В.	23, 24, 67	Євсеєнкова О.	20
		Воронко А.А.	92	Ємець І.М.	38
		Воронков Л.Г.	75		
Бабаджан В.Д.	51			Жарiнов О.Й.	86
Бабич К.Ю.	138	Гаврецький А.І.	92	Жебель В.М.	126, 131, 135, 155
Бабiй Л.М.	24, 29, 67	Гавриленко Т.І.	31		
Баган У.Р.	47, 76	Галькевич М.П.	54	Заїкіна Т.С.	118
Базика О.Д.	32	Гальченко О.Г.	114	Заремба О.В.	110, 113
Базика О.Є.	52	Гальчiнська В.Ю.	13	Заремба-Федчишин О.В.	110, 113
Базилевич А.Я.	111	Гандзюк В.А.	162	Звонар П.П.	84
Балабуха А.П.	139	Гандзюк В.А.	162	Зелененька Л.І.	73
Барбашова В.О.	4, 160	Гель К.С.	42, 64	Зiнченко Ю.В.	85
Башмаков І.Д.	157	Гетьман Т.В.	85	Злацька А.В.	7
Безродна Л.В.	95, 153	Гiнгуляк О.М.	29, 30	Злацький І.А.	7
Безродний В.Б.	91, 153	Гiреш Й.Й.	22, 142	Зубович І.В.	114
Беляєва Д.В.	23	Голікова І.П.	31, 55, 121		
Бичков О.А.	94	Голуб О.М.	42		
Бичкова С.А.	103	Гончарь О.В.	91	Іваницька Т.А.	114
Бiгун І.М.	70, 124	Гордiєнко І.М.	7	Іванiщев В.М.	20
Бiла Ю.О.	122	Горovenко Н.	20	Іванкова А.В.	9, 59
Бiлий Д.О.	32, 33, 122	Горпишин Ю.М.	156	Іванов В.П.	50, 58
Бiловол О.М.	4, 9, 112, 160	Гребеник М.В.	73	Іванчук П.Р.	110, 115
Бiльченко О.В.	73	Гречко С.І.	71, 117	Іркін О.І.	33, 56
Богун А.О.	104	Григор'єва Ю.	164		
Боженко Г.М.	91, 153	Грiднева О.В.	5	Кадикова О.І.	126
Бондар Т.М.	17	Губiна Н.В.	10	Казаков Ю.М.	114
Бондаренко О.О.	48	Гудзенко Т.Б.	41	Казмiрчук К.А.	105
Бондаренко О.П.	48	Гудзенко М.О.	41	Калашникова О.С.	38
Боровик К.М.	126	Гук С.А.	101	Кармазiн Я.О.	116
Бота Р.А.	34, 63	Гулкевич О.	153	Кармазіна О.М.	116
Боцюк Ю.А.	101	Гур'єва О.С.	38	Катеренчук І.П.	67, 76
Бринза М.С.	73	Гур'янов В.Г.	75	Качан О.В.	99
Бронюк А.В.	48, 49, 50, 58			Кашуба Ю.В.	51
Бугаєнко В.В.	31, 55	Данильчук О.Є.	150	Квітницький Д.О.	141
Булавко Л.М.	133	Данiлевич Н.Б.	6	Кирик В.М.	8, 12, 20
Бунчужна Н.М.	41	Данiлевич Т.Д.	6	Кириченко Р.М.	161
Бучарський О.В.	35, 88	Демченко Д.Л.	16	Кисiль О.Ю.	42
		Денiна Р.В.	41, 84, 103	Кірієнко О.М.	4, 153, 160
Вакалюк І.П.	84, 103	Дiденко Д.В.	160, 164	Князева О.В.	82
Вакулєнко К.Є.	67, 84, 103	Дiденко О.З.	111	Князькова І.І.	4, 9, 160
Варбанець С.В.	38	Дiдик Ю.Є.	140	Кобець А.В.	53
Василинчук Н.М.	62	Дмитерко У.А.	69	Кобза І.І.	111
Васильєва Л.І.	38	Довганич Н.В.	52	Кобилiнська Л.І.	22
Вебс Д.К.	114	Долженко М.М.	43, 79, 83	Ковалєнко В.А.	54
Верещук Л.Л.	99	Донець А.О.	126	Коваль С.М.	96, 97
Вершигора В.	20	Доронiн О.В.	78	Ковальчук Ю.Ю.	23, 24, 29, 68