

Український кардіологічний журнал Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXVI Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23-26 вересня 2025 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



Семенова Я.-М.О.	10	Тітова Н.С.	129	Шепетько-Домбровський П.Г.	135
Семенових П.С.	86, 98	Ткач Н.А.	102, 132	Шеруда А.В.	117
Семенюк О.І.	71	Ткаченко Л.М.	19	Шкандала А.Ю.	60, 147
Середюк В.Н.	73	Ткаченко О.В.	28, 100	Штонда Ю.Є.	23
Середюк Н.М.	72, 73	Тодуров Б.М.	60, 78, 93, 111,	Шувалова Н.С.	7, 12
Серік С.А.	28, 29		134, 138, 142, 143, 145	Шумаков В.О.	58, 60
Сиволап В.В.	88, 107	Тодуров М.Б.	145	Шумаков О.В.	48, 56
Сидорова А.В.	11, 146	Томах Н.В.	68	Шустицький Р.В.	67
Сидорова Н.М.	64	Топорова О.К.	7	Щукина О.С.	52
Синєглазов В.М.	117	Торбас О.	128	Юрків В.В.	59
Сімагіна Т.В.	16, 56	Третяк І.В.	23, 58, 60, 129	Яблонська В.Б.	99
Сіренко О.Ю.	68	Третяк О.А.	137	Яковенко Л.І.	14
Сіренко Ю.М.	14, 86	Труба Я.П.	36	Яловенко М.І.	32
Сіромаха С.О.	87	Тур О.В.	17	Ясиновська В.В.	99
Скаржевський О.А.	48	Усенко М.О.	12	Ященко Н.	93
Склярів Є.Я.	99	Устименко А.М.	12, 48	Bilyi D.	54
Склярова О.Є.	99	Федорчук А.П.	40	Chabanna O.S.	112
Сливна А.Б.	116	Фельдман Д.А.	51	Chernyshov V.A.	90
Слюбик М.Я.	142	Фещук Л.С.	121	Fushtey I.M.	89
Смоланка І.І.	133	Фісенко О.В.	7	Irkin O.	54
Смольянова О.В.	77	Фоменко І.С.	99	Khomiakov D.	54
Снітко Д.С.	139, 140	Фуркало С.М.	22, 37, 147	Kobets A.V.	53
Собіров Барно Бобірогли	117	Хамуляк Х.М.	51	Koteliukh M.Yu.	112
Соколов М.Ю.	38, 39	Ханюков О.О.	32, 52, 77, 130	Kovalova Y.O.	91
Соколова М.В.	81	Харченко Л.В.	53	Lutay Y.	54
Солейко Л.П.	74, 89	Хассанзаде Г.Ф.	78	Lypovetska S.Y.	40
Солейко О.В.	74, 89	Хомяков Д.В.	48, 49	Nesen A.O.	90, 101
Солов'ян Г.М.	75	Хорошковата О.В.	140	Palamarchuk O.I.	89, 112
Соломенчук Т.М.	51	Хохлов А.В.	60, 142, 145, 147	Parkhomenko A.	54
Солтані С.Е.	118	Царалунга В.М.	64	Podsevahina S.L.	112
Сороківський М.С.	71	Царук Л.Я.	73	Radchenko O.M.	55, 92
Соя О.В.	130	Цасюк Є.Є.	11, 146	Savicheva E.A.	90
Стаднік С.М.	76	Целуйко В.Й.	44, 45	Semenovych P.S.	90
Стан М.В.	142, 145	Циганков О.І.	7	Shelest B.O.	91
Стан О.О.	142	Цупиков О.М.	12, 48	Shelest O.M.	91
Стасишена О.В.	75	Чабанна О.С.	84, 126	Shkapo V.L.	101
Степура А.О.	49	Чайковська С.М.	93, 111	Stadnik S.M.	55, 92
Стефанська Л.Б.	73	Чеботарьов М.Д.	9	Stepura A.	54
Стецюк І.О.	138, 143	Чевелюк О.В.	15	Zlatkina V.V.	101
Стецюк Л.Р.	143	Чекаліна Н.І.	83		
Стогова О.В.	140, 144	Ченчик Т.О.	28, 29		
Стопінчук О.В.	109	Чернюк С.В.	119		
Стороженко Т.Є.	42, 43	Черняга-Ройко У.П.	71		
Судакевич С.М.	93, 145	Чиж К.П.	115		
Судус А.В.	73	Чубко Н.Ю.	14, 19		
Сухоруков І.Ю.	76	Швед М.І.	59		
Талаєва Т. В.	23, 58, 60, 129	Швидка М.П.	19, 20, 21		
Танська О.О.	47, 111	Шевела В.С.	38, 39		
Танський В.Г.	47, 111	Шевченко Т.П.	69		
Тарануха Л.І.	10	Шейко С.О.	33		
Ташук В.К.	29, 30, 31				
Ташук М.В.	31				
Терещенко Н.М.	56, 58, 60				
Тертична А.С.	36				
Тихонова С.А.	99				

гінальних сердець без істотної різниці з показниками виживаності іншої групи (однорічне – $90,0 \pm 5,50$; 95% ДІ 79,9–100% проти $88,0 \pm 4,30$; 95% ДІ 80,1–96,8%; $p=0,709$ та дворічне – $84,0 \pm 7,70$; 95% ДІ 70,1–100% проти $88,0 \pm 4,30$; 95% ДІ 80,1–96,8%; $p=0,709$ виживання).

Висновки. Наш перший досвід проведених трансплантацій серця показав обнадійливі безпосередні та середньострокові результати. Пацієнти після трансплантації серця соціально та фізично адаптовані та проживають повноцінне життя. Подальше спостереження триває.

Єдиним шляхом компенсувати критичний дефіцит ефективних донорів в Україні є розширення критеріїв у створенні пари «донор-реципієнт» є використання маргінальних донорських органів.

Prediction of heart failure in diabetic patients using biomarkers of energy metabolism

M.Yu. Koteliukh

Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

Aim. To predict the development of heart failure (HF) in diabetic patients after acute myocardial infarction (AMI).

Methods. In total, 74 patients with ST-elevation MI (STEMI) and type 2 diabetes mellitus (DM) were enrolled. The patients were treated at the State Institution “Academician L.T. Malaya National Institute of Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine” and Kharkiv Clinical Hospital on Railway Transport No. 1 of «Health Center» branch of the Joint Stock Company “Ukrainian Railways” from September 1, 2020 to December 31, 2024. Values of C1q tumor necrosis factor-related protein 3 (CTRP3), fatty acid binding protein 4 (FABP4), adropin, glucose, low-density lipoprotein (LDL), high-density lipoprotein density (HDL) were quantified and data on pulse and diastolic blood pressure were analyzed based on history cases over the 14-day hospital period. Serum concentrations of CTRP3, FABP4 and adropin were measured by enzyme-immunoassay. LDL, HDL and glucose were determined by a biochemical method. A generalized linear mixed model (GLMM) was used to construct a HF prediction model for diabetic patients with STEMI.

Results. The fixed (main) effects of the model were presented by two one-factor (adropin concentration for day 1 and CTRP3) and two-factor indicators (combined influence of 2 indicators) (adropin and FABP4 on day 14; glucose on the 1st and 14th day), and random effects – five univariate indicators (manifestations of acute left ventricular failure within 14 days, diastolic blood pressure on day 1, pulse on day 14, LDL and HDL). The

predictive accuracy was 61.5% for the development of HF functional class II according to the New York Heart Association classification within a year, and 89.6% – for HF functional class III, indicating a very high level of the model sensitivity to this level of complications. The overall model accuracy was 79.7%. Adropin level on day 1 has been found to be a strong negative predictor, and the combined effect of adropin and FABP4 levels on day 14 – a positive one according to the fixed factor analysis of coefficients from GLMM. The combined effect of blood glucose level on day 1 and 14 and CTRP3 on day 1 were negative predictors.

Conclusions. The occurrence and progression of HF are more common in diabetic patients. A special attention is given to diabetic patients with AMI. It is known that one of the late AMI complications is the development and progression of HF, complicating the life of these patients. The study has shown that the model for HF prediction could be used in the long term for diabetic patients with AMI. There is clearly a need to test the model using a larger sample size of diabetic patients with STEMI to confirm or refute the obtained results and conclusions.

Investigation of sacubitril/valsartan efficacy and safety in chronic heart failure management in patients with diabetes mellitus type 2

O.I. Palamarchuk, S.L. Podsevahina,
O.S. Chabanna

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University,
Zaporizhzhia, Ukraine

Recent large trials demonstrated that sacubitril/valsartan is significantly effectively reduces all-cause mortality, cardio-vascular mortality, number of hospitalizations due to heart failure worsening, and positively influenced on life quality and functional capacity of patients.

The goal of the present study was to evaluate the efficacy and safety of sacubitril/valsartan in management of chronic heart failure in patients comorbid with diabetes mellitus type II.

Material and methods. 136 comorbid patients (57 women (41,9%) and 79 men (58,1%) with type II diabetes mellitus (DM-II) and congestive heart failure (CHF) of NYHA functional class III were included in to the study. Mean age of the subjects was ($56,1 \pm 2,6$) years. We involved in to the study subjects with CHF that developed due to ischemic heart disease (IHD) and essential hypertension (EH); mean duration was ($8,2 \pm 2,1$) years and ($6,7 \pm 1,9$) years, appropriately. The diagnosis of CHF was confirmed by anamnestic, electro- and echocardi-