

покращується в середньому через 4-5 днів, до цього він перебуває під контролем лікарів. Для післяопераційної профілактики обов'язково призначають антикоагулянтні препарати та регулярно виконують ехокардіографію.

Висновок. За допомогою катетерних операцій лікування клапанних вад серця стало більш зручним та ефективним. Дані методи лікування були відкриті раніше, але наразі постійно вдосконалюються технології, зокрема: з'являється значна кількість видів клапанів, катетерів, навігаційних систем для проведення втручань. Варто зазначити, що значно розширився перелік показань до виконання хірургічних процедур, що робить цей напрямок перспективним для лікування значної частини населення. Мініінвазивні катетерні втручання значно покращили якість життя пацієнтів, зменшили імовірність розвитку супутніх ускладнень внаслідок вад серця.

Список використаних джерел

1. Savelyeva-Kulyk NA. Клапанна хвороба серця у дорослих: діагностика і лікування. Український Медичний Часопис. 2021;22 грудня. Доступно за посиланням: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-223517-klapanna-hvoroba-sertsya-u-doroslih-diagnostika-i-likuvannya>
2. Ternacle J, Hecht S, Eltchaninoff H, Salaun E, Clavel MA, Côté N, Pibarot P. Durability of transcatheter aortic valve implantation. EuroIntervention. 2024 Jul 15;20(14):e845-e864. doi: 10.4244/EIJ-D-23-01050. PMID: 39007831; PMCID: PMC11228542.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТРЕС-ТЕСТУВАННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ

Сергієнко Ганна Валеріївна

здобувач вищої освіти

3 медичний факультет 5 курс 32 група

Візир Марина Олександрівна

к. мед. н., доцент

Кафедра внутрішньої медицини №1

Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Сучасна діагностика ішемічної хвороби серця, стабільні форми якої розглядаються в межах концепції хронічного коронарного синдрому (ХКС), спирається на використання функціональних стрес-тестів як на ключовий інструмент для виявлення індукованої ішемії міокарда, оцінки його життєздатності та стратифікації кардіоваскулярного ризику [1]. Згідно з актуальними міжнародними рекомендаціями, візуалізаційні стрес-методи – такі як стрес-ехокардіографія, стрес-магнітно-резонансна томографія серця (стрес-MPT), позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) та однофотонна емісійна

комп'ютерна томографія (ОФЕКТ) – є пріоритетним вибором першої лінії у пацієнтів із помірною та високою претестовою ймовірністю обструктивного ураження коронарних артерій [2, 3]. Завдяки високій діагностичній точності у визначенні гемодинамічно значущих стенозів, здатності оцінювати мікроvasкулярну дисфункцію та передбачати ризик розвитку несприятливих кардіальних подій, використання сучасних стрес-тестів дозволяє оптимізувати вибір між медикаментозною терапією та інвазивною реваскуляризацією [1].

Мета: проаналізувати діагностичну цінність та клінічну ефективність сучасних методів функціонального стрес-тестування (стрес-МРТ, стрес-ехокардіографії (стрес-ЕхоКГ), ПЕТ/ОФЕКТ) у виявленні індукованої ішемії міокарда, стратифікації кардіоваскулярного ризику та обґрунтуванні вибору лікувальної тактики у пацієнтів із ХКС.

Матеріали та методи. Проведено аналіз і систематизацію даних сучасних клінічних рекомендацій (ESC 2024, АНА/ACC 2023) та узгоджених позицій профільних товариств щодо діагностики та ведення пацієнтів із ХКС. Порівняльне оцінювання охоплювало діагностичну точність, прогностичну цінність та особливості клінічного застосування основних функціональних методів візуалізації ішемії: стрес-МРТ, стрес-ЕхоКГ, ПЕТ та ОФЕКТ.

Результати. Сучасна неінвазивна діагностика ХКС базується на використанні високоточних функціональних візуалізаційних методів, які демонструють перевагу над традиційною ЕКГ із фізичним навантаженням через її низьку чутливість і специфічність [1]. Стрес-МРТ забезпечує комплексне оцінювання індукованої ішемії, функції лівого шлуночка та життєздатності міокарда без променевого навантаження, володіючи високою чутливістю й специфічністю у виявленні гемодинамічно значущих стенозів порівняно з інвазивною фракційною резервною течією [2, 4]. Стрес-ЕхоКГ є доступним інструментом для виявлення локальної скорочувальної здатності та ішемії, а застосування ультразвукових контрастних речовин дозволяє чітко візуалізувати ендокардіальні межі та аналізувати перфузію міокарда [5]. Водночас ПЕТ та ОФЕКТ забезпечують точну оцінку перфузії, причому ПЕТ вирізняється здатністю здійснювати абсолютну кількісну оцінку міокардіального кровотоку (MBF) та резерву кровотоку (MFR), що необхідно для діагностики багатосудинного ураження та мікроvasкулярної дисфункції [2, 3].

Згідно з актуальними рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (ESC 2024) та Американської колегії кардіологів / Американської асоціації серця (АНА/ACC 2023), неінвазивні візуалізаційні стрес-тести є засобами першої лінії для пацієнтів із помірною та високою претестовою ймовірністю обструктивної ішемічної хвороби серця [1, 2]. Використання контрастних речовин при стрес-ЕхоКГ є рекомендованим методом (клас I) для покращення діагностичної точності та стратифікації ризику у пацієнтів із незадовільною візуалізацією сегментів [1]. Крім того, додавання показника резерву міокардіального кровотоку (myocardial blood flow reserve, MBFR) при проведенні ПЕТ та стрес-МРТ суттєво підвищує точність діагностики та дозволяє деталізувати стратифікацію кардіоваскулярного

ризик. Систематичне застосування цих методів дозволяє індивідуалізувати оцінку клінічної ймовірності захворювання та оптимізувати обсяг подальших діагностичних втручань [4].

Клінічне значення функціонального стрес-тестування полягає в його здатності виступати ефективним «гейткіпером» перед проведенням інвазивної коронароангіографії, знижуючи частоту необґрунтованих процедур та пов'язаних із ними ризиків [1-3]. Відсутність індукованої ішемії та рубцевих змін за даними стрес-МРТ або стрес-ЕхоКГ визначає відмінний довгостроковий прогноз із річною частотою несприятливих кардіальних подій менше 1% [4]. Водночас виявлення помірного чи тяжкого обсягу ішемізованого міокарда визначає групу високого ризику, для якої реваскуляризація в поєднанні з оптимальною медикаментозною терапією забезпечує суттєве зменшення симптоматики та покращення клінічних наслідків [4, 5].

Висновки. Таким чином, сучасні візуалізаційні функціональні стрес-тести (стрес-МРТ, стрес-ЕхоКГ, ПЕТ/ОФЕКТ) є рекомендованими інструментами першої лінії для діагностики індукованої ішемії міокарда та стратифікації ризику у пацієнтів із помірною та високою претестовою ймовірністю ХКС. Застосування точних кількісних параметрів перфузії, таких як MBFR при ПЕТ та стрес-МРТ, суттєво підвищує діагностичну точність і дозволяє виявляти мікроваскулярну дисфункцію. Функціональне стрес-тестування виступає ефективним «гейткіпером» інвазивних втручань: відсутність ішемії підтверджує безпечність консервативної медикаментозної терапії та відтермінування коронароангіографії, тоді як верифікація помірного чи тяжкого обсягу ішемізованого міокарда дозволяє точно обґрунтувати доцільність реваскуляризації для покращення симптоматики й клінічних наслідків.

Список використаних джерел

1. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes / K. C. Koskinas, X. Rossello, M. Adamo et al. *European Heart Journal*. 2024. Vol. 45, Issue 36. P. 3415-3537. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>.
2. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines / S. S. Virani, L. K. Newby, S. V. Arnold et al. *Circulation*. 2023. Vol. 148, Issue 9. P. e9-e119. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>.
3. Guidelines for Performance, Interpretation, and Application of Stress Echocardiography in Ischemic Heart Disease: From the American Society of Echocardiography / P. A. Pellikka, A. M. Arruda-Olson, F. A. Chaudhry et al. *Journal of the American Society of Echocardiography*. 2020. Vol. 33, Issue 1. P. 1-41.e8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2019.07.001>.
4. Stress Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging for the Detection of Coronary Artery Disease / G. Vinco, C. Dugo, M. Rigolli et al. *Reviews in*

Cardiovascular Medicine. 2023. Vol. 24, Issue 9. Art. 254. DOI: <https://doi.org/10.31083/j.rcm2409254>.

5. Patient centric performance and interpretation of PET myocardial perfusion imaging: a clinical consensus statement of the European Association of Cardiovascular Imaging of the ESC and the American Society of Nuclear Cardiology / B. Abadie, R. Liga, R. Buechel et al. European Heart Journal - Imaging Methods and Practice. 2025. Vol. 3. Art. 345. DOI: <https://doi.org/10.1093/ehjimp/qaaf157>.

ІНСУЛЬТ У МОЛОДОМУ ВІЦІ: ОСНОВНІ ПРИЧИНИ, ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ

Єскін Олександр Ростиславович

к.мед.н., доцент

Кафедра неврології з курсом нейрохірургії

Юсіфов Мухаммадалі Рамізович

здобувач вищої освіти

II факультет медичний

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Інсульт у молодому віці зустрічається рідше, ніж у пацієнтів старших вікових груп, однак його медичне та соціальне значення є значним. За даними сучасних оглядів, близько 10–15% усіх інсультів припадає на молодих дорослих, причому частота ішемічного інсульту в цій віковій групі протягом останніх десятиліть зростає. Наслідки захворювання можуть впливати на працездатність, когнітивні функції, психоемоційний стан та якість життя людини в період найбільшої професійної та соціальної активності [1,2].

Особливістю інсульту у молодих пацієнтів є значна різноманітність його причин. Окрім традиційних судинних факторів ризику, таких як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, дисліпідемія і куріння, необхідно враховувати дисекцію церебральних артерій, кардіоемболічні стани, відкрите овальне вікно, тромбофілії, системні запальні і аутоімунні захворювання, вживання психоактивних речовин, вагітність та післяпологовий період [3,5].

Мета дослідження. Дослідити основні причини розвитку інсульту в молодому віці, охарактеризувати особливості його клінічної та інструментальної діагностики, а також проаналізувати сучасні підходи до первинної та вторинної профілактики з урахуванням модифікованих та специфічних для молодих пацієнтів факторів ризику.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у форматі аналізу сучасної наукової літератури, присвяченої етіології, діагностиці, лікуванню і профілактиці інсульту у молодих дорослих. Використано матеріали PubMed, сучасні огляди та наукові публікації, у яких розглядаються особливості