Журнал внесено до Переліку наукових фахових видань України
і зареєстровано в наукометричних базах Google Scholar, «Наукова періодика України» та РІНЦ

Національна академія медичних наук України • Асоціація кардіологів України

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

Додаток 1/2017

Ukrainian Journal of Cardiology

ISSN 1608-635X

Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року

Засновник:
ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Матеріали XVIII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 20–22 вересня 2017 р.)

Головний редактор: *В.О. Шумаков*
Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков, А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, О.М. Пархоменко, Є.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва*

Редакція журналу
ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска" НАМН України»
вул. Народного Ополчення, 5
м. Київ, Україна, 03680 МСП

Відповідальний секретар:
О. Й. Жарінов (тел. +38 (044) 291-61-30)

Випусковий редактор:
І. М. Чубко (iryna.chubko@gmail.com)

www.ukrcardio.org

Видавець
ТОВ «Четверта хвиля»
просп. В. Лобановського, 119, оф. 213
03039, м. Київ
Тел.: (44) 221-13-82
Факс: (44) 501-68-24
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.4w.com.ua

Київ • 2017

Зміст

Передова стаття

Гендерные и диагностические особенности тревожности и депрессии у пациентов Украины и Европы по данным EUROASPIRE IV: госпитальная линия
В.Н. Коваленко, М.Н. Долженко, Е.Г. Несукай, Я.С. Литвиненко, А.О. Нудченко, К. Фарадж от группы исследователей EUROASPIRE IV 4

Тези наукових доповідей

Артеріальна гіпертензія 8

Кардіометаболічний ризик 43

Хронічна ішемічна хвороба серця 74

Інфаркт міокарда 87

Інтервенційна кардіологія та невідкладні стани 100

Некоронарогенні захворювання серця 118

Аритмії серця 131

Серцева недостатність 155

Різні проблеми кардіології 168

Афавітний покажчик авторів тез 180

© Український кардіологічний журнал, 2017
© ТОВ «Четверта хвиля», 2017

of meldonium and γ-BB (I), respectively with monotherapy in meldonium (II), significantly accelerates the recovery processes of endothelial function and decrease of LPO, as evidenced by more intense (about 2–4 times) positive dynamices of mean levels of ET-1 (22.54 % in the I group (15.93±0.89 – 12.34±0.70 pg/ml, p<0.05) compared with 11.02 % in the II group (14.25±1.28 – 12.68±0.77 pg/ml, p>0.05)); eNOS (to 19.12 % in the I group (189.12±11.69 – 233.82±14.05 pg/ml, p<0.05) compared with 4.47 % in the II group (201.53±12.26 – 210.96±9.23 pg/ml, p>0.05), MDA and CP, respectively, 11.67 % (p<0.05) and 6.23 % (p<0.05) in the I group v.s 8.2 % (p<0.05) and 0.74 % (p>0.05) in the II group. Without of a pronounced effect on the average level indicators of central hemodynamics – systolic blood pressure (SBP), diastolic (DBP) and heart rate, receiving fixed combination meldonium with γ-BB resulted in more significant compared to monotherapy meldonium, optimization of average values of «pressure load» at the DMBP (TI SBP, TI DBP, MR SBP, MR DBP, variability SBP and DBP, daily index) and rapid clinical anti-ischemic effect, as evidenced by 2.5 times received recurrence of anginal episodes, reduced risk of violations heart rate and shortening the hospitalization of UA almost 2 days.

Conclusions. Admission of patients with unstable angina on a fixed combination of Meldonia with γ-BB significantly accelerates the recovery of endothelial function and decreases the activity of LPO. This helps in reducing peripheral resistance, balancing vascular tone as well as stabilization of regional and systemic blood flow. This in turn translates into improved average «pressure load» in daily BP monitoring, thus significantly improving the clinical course of the UA and shortening the period of hospitalization.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ ТЕЗ

Акер 150
Алексійчук 168
Алипова 87, 96
Аль Салама 74, 83
Аль-Травнех 43
Амеліна 74, 107
Андрієвська 120, 124
Андрійців 147
Арельяно Васкес Сусан 172
Артеменко 121, 126
Арустамян 168

Бабаджан 66, 103
Бабенко 168
Бабляк 36, 121
Базика 47, 54, 169
Байрамов 161
Баязитова 122
Безродний 147
Бек 8
Белегай 169, 176
Белый 90, 91, 169
Бельмас 144, 145
Березин 155
Беш 104
Бєлінський 147
Бикова 175
Бичко 64, 81
Бичков 8, 22
Бичкова Н.Г. 9
Бичкова С.А. 9
Білий 28, 35, 89, 92
Біловол 43
Більченко А.О. 44
Більченко О.В. 44
Боб 69
Богослав 10
Боєв 26
Божко 52, 62
Бойко 170
Большак 118, 119
Бондаренко 144, 145
Борзова 100
Борзова-Коссе 100
Боровик 45
Борхаленко 100, 168
Бринза 131, 136, 148
Бронюк 109
Бугаєнко 80, 81
Буженко 171
Буртняк 10, 11, 131
Буряковська 51

Вайда 105, 106
Вакалюк І.І. 141
Вакалюк І.П. 34, 147
Вакуленко 119, 120
Валентинова 20
Варбанець 121
Василенко А.М. 132, 155
Василенко В.А. 132
Василечко 141
Василинчук 25
Василишин 147
Васильєва 12, 13
Васкес Абанто А.Э. 172
Васкес Абанто Х.Э. 172
Ватаман 27
Верещук 29, 142
Витриховський 45, 133
Вишинська 108
Вівчар 101
Візір В.А. 14
Візір О.В. 14
Візір-Тронова 66
Вірна 19
Вовченко 51
Вознюк 87
Войтович 111
Волков В.И. 51
Волков Д.Є. 131, 136, 148
Волошина 14
Воронко А.А. 171
Воронко О.А. 171
Воронков 75, 88, 101, 163
Восух 82
Высоцкая 53

Гавриленко 75, 76, 80
Гаврилюк 77
Гавриш 76
Гайдич 30
Галицька 14, 172
Гаман 141
Гарбар 110
Гданська 69
Герасименко 26
Гідзинська 178
Гінгуляк 74, 88, 164
Гіреш 15
Гладкий 178
Глєбова 102
Голик 18
Голікова 80
Горб 68
Горбань 105
Горбачова 156
Горчакова 14, 172
Гребеник 16, 134
Гречаник 46
Гречко 16, 94

АРИТМІЇ СЕРЦЯ

Якість життя пацієнтів в перші шість місяців після радіочастотної абляції тріпотіння та фібриляції передсердь

М.С. Бринза, Д.Є. Волков, М.І. Яблучанський

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», Харків

Радіочастотна абляція (РЧА) тріпотіння передсердь (ТП) та фібриляція передсердь (ФП) є одним з найбільш використовуваних методів лікування цих видів аритмій у сьогоденній кардіологічній клініці. Проте постабляційний період часто ускладнюється рецидивами аритмій, змінює переносність аритмічних епізодів, перебіг іншої кардіоваскулярної патології, що потребує ретельного контролю та фармакотерапії.

Якість життя – один із найважливіших параметрів в оцінці стану пацієнта, який дозволяє описати сукупність його суб'єктивного самопочуття, контролювати ефективність інтервенційного та фармакологічного менеджменту.

Рівень якості життя, та його вплив на подальший терапевтичний супровід пацієнтів в перші шість місяців після РЧА ФП та ТП вивчений дуже мало.

Мета – вивчити рівень якості життя в перші шість місяців після радіочастотної абляції тріпотіння та фібриляції передсердь.

Матеріал і методи. Обстежено 96 пацієнтів (54 чоловіки та 42 жінки) віком (59±9) роки, яким було проведено процедуру РЧА з приводу ФП та ТП.

Критеріями виключення з дослідження були вік молодший за 40 років, стабільна стенокардія напруги IV функціонального класу (ФК), гострий коронарний синдром, клапанні вади і СН IV ФК.

Для оцінки якості життя використовувалася модифікація опитувальника SF-36 з розрахунком фізичного компоненту здоров'я (Physical health - PH) і психологічного компоненту здоров'я (Mental health - MH), що розраховувалися за стандартними формулами для даної модифікації опитувальника.

Пацієнти були розділені на групи: група ФП – 41 пацієнт, яким була проведена РЧА ізоляція легеневих вен, група ТП – 21 пацієнт, яким була проведена РЧА кавотрикуспідального істмусу, та група ФП/ТП – 34 пацієнти, яким була проведена комбінована РЧА ізоляція легеневих вен та кавотрикуспідального істмусу.

Показники РН та МН оцінювалися в групах спостереження до РЧА, в гострий післяопераційний період на 5-7 добі та через 6 місяців після процедури.

Для обробки даних використовувалися стандартні статистичні процедури за допомогою Microsoft Excel.

Результати. Зміни якості життя протягом перших 6 місяців після РЧА були різними в групах різних видів аритмій. В групі ФП спостерігалося поступове збільшення РН у гострий післяопераційний період та через 6 місяців, тоді як МН майже вдвічі зростав у гострий післяопераційний період, значно не змінюючись у подальшому.

Підвищення обох параметрів РН і МН якості життя спостерігалося на етапах дослідження в групі ТП, при цьому більш вираженим воно було для МН.

В групі ФП/ТП збільшення РН та МН було майже ідентичним у гострий післяопераційний період, однак обидва вони знижувалися до 6 місяця спостереження. Зниження більш суттєвим було в РН.

Висновки. Якість життя пацієнтів після РЧА ФП та ТП при піврічному спостереженні залежить від типу аритмії та проведеної процедури, зростаючи в гострий післяопераційний період у всіх групах, більше суттєво при ТП. Через 6 місяців показники якості життя подовжували збільшуватися тільки в групі ТП, майже не змінювались в групі ФП та навіть зменшились в групі ФП/ТП.

Динаміка якості життя свідчить про необхідність більш ретельного та індивідуалізованого терапевтичного супроводу пацієнтів після РЧА ФП та комбінованої РЧА ФП та ТП.

Клінічний перебіг та порушення серцевого ритму у пацієнтів з АГ та ХОЗЛ

Т.З. Буртняк, О.В. Шапкаріна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Кривий Ріг

Мета – оцінити клінічний перебіг та порушення серцевого ритму за даними добового моніторування електрокардіограм (ЕКГ) у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) у поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Матеріал і методи. До дослідження увійшло 61 пацієнта (45 чоловіків та 16 жінок), віком (64,3±13,7) року. АГ поділяли залежно від ступеня підвищення артеріального тиску (АТ) відповідно до Наказу МОЗ України № 384 від 2012 року. За тяжкістю ХОЗЛ пацієнтів поділено на групи згідно з Наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013 року та рекомендаціями GOLD 2017. Клінічна група А – 13 осіб (21,3 %), В – 20 осіб (32,8 %), С – 8 осіб (13,1 %), D – 20 осіб (32,8 %). Пацієнтів обстежували до призначення оптимальної комплексної терапії, за винятком ситуаційного прийому нітратів та β^2-агоністів. Наявність ХСН вище I стадії віднесено до критеріїв виключення з дослідження. Методи дослідження включали загальноклінічний огляд, реєстрацію електрокардіограм (ЕКГ), добове моніторування ЕКГ за допомогою портативного монітора «Кардіотехніка-4000 АД» («Инкарт»), спірометрію, пульсоксиметрію (сатурація крові киснем – SaO_2). Математико-статистичний аналіз результатів дослідження проводили за допомогою ліцензійної програми Statistica (версія 6.1), серійний номер