ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)

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

Том 31 Додаток 1 2024

www.ucardioj.com.ua

ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)

Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України"»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 24–27 вересня 2024 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко
Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай,
О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 30 Додаток 1 2024

www.ucardioj.com.ua

Київ • 2024

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

© Український кардіологічний журнал, 2024 © ТОВ «Четверта хвиля», 2024

коронаровентрикулографії у хворих рівень досліджуваного показника був достовірно нижчим в порівнянні з даним показником після проведеної стандартної антикоагулянтної терапії незалежно від наявності чи відсутності цукрового діабету 2 типу.

Зміни рівнів sST2 у сироватці крові та лімфоцитах у пацієнтів з кардіоваскулярною патологією

Ю.І. Федевич, О.О. Самчук, О.Є. Склярова, Л.І. Кобилінська, Є.Я. Скляров

КПН «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова»
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
КНП «Львівський обласний клінічний діагностичний центр»

Мета – дослідження спрямоване на визначення взаємозв'язку між співвідношенням sST2 в сироватці крові і лімфоцитах та прогнозом стану коморбідних пацієнтів з кардіоваскулярною патологією. Розчинний супресор онкогенності 2 (sST2) – член суперсімейства рецепторів інтерлейкіну 1(IL-1)/ Toll-like, приймає участь у проліферації клітин, процесах онкогенезу. sST2 – корисний діагностичний біомаркер кардіального ремоделювання у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ), гіпертрофією лівого шлуночка (ГЛШ), фіброзу міокарда та зниження фракції викиду у пацієнтів із серцевою недостатністю (СН).

Мета – проаналізувати зміни співвідношення рівнів sST2 в сироватці крові і в лімфоцитах в нормі та при кардіоваскулярній патології у пацієнтів з артеріальною гіпертензією на тлі провокуючих факторів (COVID-19) для визначення ймовірності несприятливого прогнозу і ризику смерті, а також оптимізації та покращення діагностики серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи. Обстежено 87 пацієнтів з кардіоваскулярною патологією, зокрема 1 група – 36 пацієнтів з АГ II ст., які поступали до стаціонару з гіпертонічним кризом. 2 група – 35 пацієнтів з АГ та полісегментарною пневмонією на тлі COVID-19. Додатково, була виділена група пацієнтів з зафіксованими високими значеннями sST2 саме в лімфоцитах та погіршенням перебігу захворювання. Група контролю – 16 практично здорових осіб. Усім пацієнтам проводили антропометричне обстеження, біохімічний аналіз крові, ехокардіографію, визначення рівнів sST2 у сироватці крові та лімфоцитах за допомогою імуноферментного аналізу. Забір венозної крові проводили на 5 день після госпіталізації до стаціонару на тлі проведеного лікування згідно з чинними протоколами.

Результати. Як відомо з даних літератури, в нормі співвідношення між рівнями sST2 в сироватці крові та в лімфоцитах складає до 100 разів, тобто в лімфоцитах в нормі знаходять лише залишки продукованого sST2, що в подальшому експресуються лімфоцитами у сироватку. У пацієнтів з АГ та з АГ на тлі COVID-19 це співвідношення становлять 60 і 66 разів відповідно. Проте у хворих з важким перебігом захворювання та вираженою поліорганною недостатністю це співвідношення різко змінюється до 4.4 рази, що свідчить про накопичення синтезованого sST2 всередині лімфоцитів і порушення виділення його у сироватку крові.

Висновки. Рівні sST2 є важливими маркерами важкості ураження серцево–судинної системи. Разом з тим, для об'єктивної оцінки прогнозу стану пацієнтів важливо враховувати співвідношення sST2 в сироватці крові та в лімфоцитах, що дає змогу оптимізувати діагностику несприятливих кардіоваскулярних подій.

Динамічні зміни показників імунного статусу та результати інструментальних досліджень у хворих з гострим міокардитом

С.В. Чернюк, Й.Й. Гіреш

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

Міокардит являє собою запальне ураження серцевого м'яза, що характеризується порушенням структурно-функціонального стану серця внаслідок гіперактивації імунопатологічних реакцій клітинного та гуморального типу. Вивчення динамічних змін імунного статусу та структурно-функціонального стану серця є актуальним завданням для удосконалення діагностики, прогнозування перебігу та оптимізації тактики ведення хворих з тяжким перебігом міокардиту.

Мета – дослідити динамічні зміни імунологічних біомаркерів та показників структурно-функціонального стану серця у хворих з гострим міокардитом зі зниженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ).

Матеріали і методи. Результати дослідження –ґрунтуються на даних динамічного спостереження 80 пацієнтів з гострим міокардитом (ГМ) зі зниженою ФВ ЛШ, які на момент включення мали II–IV функціональний клас серцевої недостатності (СН) згідно з класифікацією Нью-Йоркської асоціації серця. Діагноз міокардиту встановлювали на основі Рекомендацій з діагностики та лікування міокардиту Всеукраїнської асоціації кардіологів

Саєнко Я.А. 16, 114, 134
Сало С.В. 40
Самчук О.О. 22
Сапожниченко Л.В. 157
Сафонова О.М. 32
Свірський М.Д. 78
Світлик Г.В. 76
Селюк О.В. 92, 103
Селюк М.М. 92, 103
Семенов В.В. 11
Семенова Я.-М.О. 16
Семенових П.С. 13, 14, 15
Середюк В.Н. 84, 103
Середюк Н.М. 40, 41, 84, 103
Серік С.А. 17, 123
Сиволап В.В. 18, 104, 131
Сидоренко Г.В. 32
Сидорова Н.М. 105
Ситенко А.О. 164
Сичик М.М. 80
Сичов О.С. 85
Сімагіна Т.В. 79
Сіренко О.Ю. 11
Сіренко Ю.М. 101
Сіхневич Р.А. 80
Скварський Р.О. 148
Скибчик Я.В. 86
Скляров Є.Я. 22
Склярова О.Є. 22
Сливна А.Б. 161
Смоланка І.І. 52
Смольянова О.В. 157
Собіров Барно Бобір огли 149
Соколов В.В. 101
Соколов М.Ю. 7, 44, 51
Соколова А.М. 165
Соколова М.В. 94
Солейко Л.П. 150
Солєйко О.В. 150
Солов'юк О.О. 158
Солов'ян Г.М. 61, 85
Соломенчук Т.М. 42, 64, 124
Соломкіна А.Ю. 82
Соломончук А.В. 150
Срібна О.В. 85
Стаднік О.І. 11
Старжинська О.Л. 126
Стасишена О.В. 61, 85
Стахова А.П. 106
Степура А.О. 33
Стецюк І.О. 122
Сурсаєва Л.М. 135

Талаєва Т.В. 23, 62, 67
Тарануха Л.І. 16
Таранухін С.С. 103
Тарасюк А.П. 94
Тащук В.К. 34, 63
Терещенко Н.М. 23, 24, 29, 40
Тесленко Ю.В. 67
Тихомиров А.О. 11
Тімохова К.О. 13, 18
Тітова Н.С. 135, 136
Ткач Н.А. 75
Ткаченко Л.М. 55, 121
Ткаченко О.В. 17
Топорова О.К. 12
Торбас О.О. 101, 107
Третяк І.В. 23, 24, 62, 67
Тур О.В. 156

Устименко А.М. 19, 20

Федевич Ю.І. 22
Федорчук А.П. 156
Фельдман Д.А. 21
Фесенко В.І. 82, 87
Фітковська І.П. 119, 129
Фіщук Л. 20
Франчук С.В. 126

Ханюков О.О. 35, 63, 88, 123, 157
Хомяков Д.В. 33, 56
Хребтій Г.І. 110

Цвіренко С. 20
Циганенко І.В. 67
Циганков О.І. 153

Чабанна О.С. 81
Чайчук С.О. 43
Чеботарьов М.Д. 8, 12
Чендей Т.В. 151
Ченчик Т.О. 123
Чернишов В.А. 15, 39
Чернюк С.В. 22, 161
Чернявська Ю. 20
Чмир Н.В. 111
Човганюк О.С. 129
Чубко Н.Ю. 31, 55, 121

Шаваров Ю.І. 42
Шамшур М.В. 7
Швидка М.П. 31, 55, 121
Шевела В.С. 44
Шейко С.О. 36, 37
Шкапо В.Л. 14, 153
Шпак С.С. 40
Шумаков В.О. 23, 24, 29, 40
Шумаков О. 39
Шустицький Р.В. 78

Щенявська О.М. 97
Щугарева Н.В. 74
Щукіна О.С. 63

Ющик Л.В. 111

Яджин О.В. 64, 124
Яковенко Л.І. 79
Якушев А.В. 80
Яловенко М.І. 123

Bilyi D. 45

Chabanna O.S. 107

Deryabina O. 24
Dovhan O. 65

Fushtey I.M. 107, 108

Hrechko S.I. 71

Irkin O. 45

Khanyukov O.O. 109
Khomiakov D. 45
Kolodnitska T.L. 71
Konovalov S. 24
Kordium V. 24
Kornatskyi Y. 45
Kovaleva Yu.O. 27
Krokhina T. 24
Krotova O. 25

Liashenko A. 89
Lutay I. 45

Melnychuk I.O. 89
Moroz V. 24

Nesterenko Yu.A. 25
Nesterenko Y.A. 26

Palamarchuk O.I. 107, 108
Parkhomenko A. 45, 65
Podsevahina S.L. 108
Pyvovar S. 25

Radchenko O.M. 125, 137
Rudyk Ir. 25
Rybachuk O.A. 25, 26

Sapozhnychenko L.V. 109