

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

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 показник авторів тез	180

- Тарасюк 8
 Тарченко 136
 Тащук В.К. 83, 88, 112
 Тащук М.В. 112
 Тверетінов 137
 Телев'як 61
 Терещенко 90, 95, 96, 97
 Тимошенко 37
 Тихоненко 120
 Тітов 21
 Ткач 88, 97, 101
 Ткаченко В.А. 159
 Ткаченко О.В. 68
 Ткачишин 168
 Ткачук 27, 178
 Тодуров 100
 Тодуров 124, 168
 Токаренко 87, 96
 Томашкевич 109
 Трембовецька 118, 125
 Третяк 105
 Трефаненко 16
 Турубарова 94
 Тхор 47, 54

 Узварик 147
 Устич 81

 Фанта 112, 113, 128
 Федечко 61
 Федьків В.А. 84, 129, 178
 Федьків С.В. 84, 129, 178
 Фесенко 10, 38, 143
 Філатова 88, 97, 101
 Філоненко 102
 Фісенко 137
 Фітківська 60, 176
 Фуштей 114

 Ханенова 136
 Ханюков 38, 148
 Хариш 170
 Хвисюк 44
 Хижняк 105
 Ходаківська 147
 Хомазюк 39, 130
 Хоміцька 69
 Хорошкова 118
 Хохлов 100
 Хребтій 88, 93, 164
 Хрипаченко 120

 Целік 39
 Циганков 137

 Циж 80, 81
 Цуглевич 115

 Чайковський 149
 Чендей 64
 Ченчік 65
 Чернюк 123
 Черняга-Ройко 150
 Чнгрян 114
 Човганюк 141
 Чулаєвська 25
 Чурсіна 79

 Шапкаріна 11, 68, 131
 Шапошнікова 43
 Шараєва 141
 Швед 115, 150
 Швець 38
 Шейко 40, 132, 155
 Шелест 177
 Шехунова 26
 Штельмах 151
 Шумаков 90, 96, 97
 Шумлянський 41
 Шумова 49

 Щенявська 62

 Юшко 53

 Яблчанський 39, 131, 136, 148, 151
 Ярема 16, 69, 152
 Яринкіна 47, 54
 Ярош 168

 Adu Albert Asare 69, 70

 Bedzay 73, 179
 Bilavka 99
 Bilovol 71
 Bobronnikova 71, 72
 Borkhalenko 153
 Borodai 116
 Byazrova 41

 Daniel K Sam 70
 Diachuk 84
 Dielievska 165
 Dorokhina 116

 Fainzilberg 84, 179

 Getman 116

 Grytsenko 84
 Gurianov 116

 Ilchenko 71
 Ivaniuk 85

 Kadykova 72
 Kapustnik 41
 Kolomoiets 84
 Korchinska 84, 179
 Kostyuk 41
 Koteliukh 98
 Kravchenko 84, 179
 Kravchun 98
 Kuryata 165
 Kushnir 166

 Makharynska 70
 Melenevych 42
 Mikhaliev 84, 85
 Mikhalieva 116, 117
 Minkovska 179

 Nadorak 153

 Orikhovska 84, 179

 Pasiyeshvili 154
 Pasko 179
 Protsko 73, 179

 Romaniuk 116

 Savitskyy 117
 Shaposhnikova 71
 Shelest 41
 Slaba 99, 179
 Solomenchuk 73, 99, 179
 Solovyan 116, 117
 Stanislavska 84
 Strilchuk 166
 Sychov 116

 Tachenko 165
 Todurov 85, 153
 Tshngryan 179

 Yepanchintseva 85, 153

 Zabida 165
 Zalizna 153
 Zazdravnov 154
 Zharinov 85, 153

пи та проявлялись зростанням розвитку фібриляції передсердь (ФП) у 2,9 разу, екстрасистолії (ЕС) – у 1,7 разу, суправентрикулярної тахікардії (СВТ) – у 3,5 разу порівняно з контролем. У хворих першої групи, через 3 місяці лікування частота ФП зменшилась на 30,0 %, ЕС – на 21,1 %, СВТ – на 20,0 % порівняно із вихідними даними, тоді як у осіб другої групи описані вище прояви знижувались відповідно на 44,8, на 36,4 та на 35,3 %. У пацієнтів першої групи через 6 місяців лікування частота ФП зменшилась у 2 рази, ЕС – у 1,7 разу, СВТ – у 2,5 разу порівняно із вихідними результатами, тоді як у хворих другої групи описані вище прояви знижувались відповідно у 4; 2,4 та у 3,4 разу.

Висновок. 1. В пацієнтів із стабільною стенокардією та субклінічним гіпотиреозом прояви порушень ритму діагностуються у 1,5 разу частіше порівняно із хворими, у яких наявна стабільна стенокардія та збережена функція щитоподібної залози.

2. З метою досягнення оптимального лікування порушень ритму в пацієнтів із стабільною стенокардією та субклінічним гіпотиреозом рекомендовано комплексне застосування антиаритмічної, антиішемічної терапії та субтерапевтичних доз L-тироксину.

Частотные распределения и клинические особенности фибрилляции и трепетания предсердий у пациентов с артериальной гипертензией после радиочастотной абляции

В.А. Штельмах

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Тактика ведения пациентов с такими нарушениями ритма, как фибрилляция предсердий (ФП) и трепетание предсердий (ТП), остается актуальной и зависит от их форм. Наиболее часто данные виды аритмий у пациентов старшего возраста сочетаются с артериальной гипертензией (АГ). При неэффективности медикаментозной терапии, а также высоких классов EHRA пациентам рекомендовано проведение катетерной радиочастотной абляции (РЧА).

Цель – оценить частотные распределения и клинические особенности фибрилляции и трепетания предсердий у пациентов с артериальной гипертензией, подвергшихся радиочастотной абляции.

Материал и методы. На базе отделения ультразвуковой и инструментальной диагностики с малоинвазивными вмешательствами Института общей и неотложной хирургии обследовано 180 пациентов в возрасте $59 \pm 10,0$ (M \pm sd) лет (99 мужчин и 81 женщина). Пациенты были распределены на две группы: основную группу составили пациенты, подвергшиеся РЧА, группу контроля – пациенты, не подвергшиеся РЧА. Каждая группа была разделена на две подгруппы – пациенты с АГ и пациенты без АГ. В обеих группах пациентов оценивались частоты встречаемости форм фибрилляции и трепетания предсердий; форм хронической

ишемической болезни сердца (ХИБС); АГ и хронической сердечной недостаточности (ХСН); форм сахарного диабета (СД) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Данные обрабатывали после формирования базы данных в Microsoft Excel. Для статистической оценки результатов использовали параметрические критерии (среднее значение – M, стандартное отклонение sd) и непараметрические критерии (абсолютные n, количество), а также относительные (p, процент (%)) и средняя ошибка процента (sP) единицы. Достоверность результатов обсчитывали на основании оценки доверительного интервала для доли. При отсутствии наложения доверительных интервалов, различия считались достоверными.

Результаты. В исследуемых группах пациентов достоверных различий по возрасту не выявлено. В основной группе и группе контроля наиболее часто встречалась ФП (41 и 35 %), а также сочетание фибрилляции и трепетания предсердий (32 и 39 %) с преобладанием персистирующей формы в обеих группах. Кроме того, в подгруппах пациентов с АГ встречаются постоянные формы аритмий, чего не было выявлено в подгруппах пациентов без АГ. У большинства пациентов с АГ преобладала II стадия (76 %) и 3-я степень (51 %). При исследовании частоты форм ХИБС – ПИКС (8 %) и стабильная стенокардия (32 %) преобладают в основной, а атеросклероз (51 %) и коронарный синдром X (6 %) – в группе контроля. В основной группе более часто встречался III ФК стабильной стенокардии в обеих подгруппах, а в группе контроля I и II ФК с преобладанием II ФК в подгруппе пациентов с АГ. У пациентов основной группы достоверно преобладание I стадии ХСН (60 %), а в контрольной группе – IIA стадии (52 %), однако в подгруппах пациентов с АГ достоверно чаще встречалась IIA стадия. ОНМК (12 %) и СД (14 %) достоверно чаще встречались в подгруппах пациентов с АГ.

Выводы. Артериальная гипертензия в сочетании с такими коморбидными состояниями, как ХИБС, ХСН и СД, утяжеляет течение фибрилляции и трепетания предсердий и приводит к ОНМК, в связи с чем требует усиленной фармакотерапии в данной группе пациентов.

Частотні форми персистуючої та постійної фібриляції передсердь у дзеркалі загального кардіоваскулярного ризику

М.І. Яблучанський, Л.О. Мартин'янова

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна

Персистуюча фібриляція передсердь (ФП) більше несприятлива, ніж постійна, тому цікаво порівняти їх у площині загального кардіоваскулярного ризику (ЗКВР).

Один з найголовніших показників персистуючої та постійної ФП є їх частотні форми, які оцінюються за частотою шлуночкових скорочень (ЧШС).