

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



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

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

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

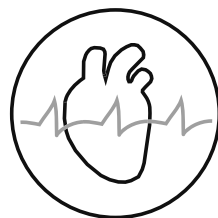
Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

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

Том 26 Додаток 1 2019



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2019

розміру (КДР) (на 9,8 %, $p=0,03$ та 11,6 %, $p=0,05$), кінцево-систоличного розміру (КСП) (на 9,5 %, $p=0,05$ та 9,7 %, $p=0,04$) ЛШ, швидкості потоку систоли передсердь (VA) (на 16,7 %, $p=0,001$ та 16,2 %, $p=0,008$), середнього тиску у легеневій артерії (на 23,1 %, $p=0,01$ та 17,1 %, $p=0,03$) та збільшення ФВ (на 24,7 %, $p=0,01$ та 15,7 %, $p=0,04$), випадків виявлення аневризми ЛШ (на 5,4 %, $p=0,05$ та 6,7 %, $p=0,05$). У 3-й групі спостерігали зростання розміру ЛП (на 9,3 %, $p=0,02$), швидкості потоку раннього діастолічного наповнення (VE) (на 26,8 %, $p=0,004$), співвідношення VE/VA (на 45,1 %, $p=0,04$), випадків виявлення аневризми (на 20 %, $p=0,05$) та тромбозів (на 12 %, $p=0,05$) ЛШ на фоні зниження ударного об'єму (УО) (на 22,1 %, $p=0,01$), ударного індексу (УІ) (на 17,8 %, $p=0,04$), серцевого викиду (СВ) (на 17,4 %, $p=0,009$), серцевого індексу (СІ) (на 28,2 %, $p=0,002$), VA (на 30,6 %, $p=0,05$), часу уповільнення потоку раннього діастолічного наповнення (DT) (на 18,7 %, $p=0,004$), часу ізовольмічного розслаблення ЛШ (IVRT) (на 44,2 %, $p=0,001$). При порівнянні між 1-ю та 2-ю групами хворих на 10-ту добу ІМ вірогідних відмінностей не встановлено. Серед хворих 3-ї групи порівняно з 1-ю та 2-ю на 10-ту добу ІМ спостерігали переважання розміру ЛП (на 7,9 %, $p=0,02$ та 6,4 %, $p=0,08$), КДР (на 7,9 %, $p=0,05$ та 9,3 %, $p=0,05$), КСП (на 7,7 %, $p=0,05$ та 6,4 %, $p=0,07$), ІММ ЛШ (на 10,5 %, $p=0,04$ та 8,2 %, $p=0,06$), VE (на 30,9 %, $p=0,009$ та 22,5 %, $p=0,01$), відношення VE/VA (на 43,2 %, $p=0,005$ та 47,7 %, $p=0,0001$), частоти виявлення аневризми (на 14,6 %, $p=0,05$ та 13,3 %, $p=0,05$) і тромбу (на 12,0 %, $p=0,05$ та 8,7 %, $p=0,05$) ЛШ та менші значення відносної товщини стінок (на 7,7 %, $p=0,05$ та 6,4 %, $p=0,07$), ФВ (на 17,1 %, $p=0,006$ та 10,4 %, $p=0,05$), УО (на 34,3 %, $p=0,02$ та 31,2 %, $p=0,007$), УІ (на 22,3 %, $p=0,01$ та 31,7 %, $p=0,002$), СВ (на 15,3 %, $p=0,04$ та 15,9 %, $p=0,03$), СІ (на 39,8 %, $p=0,001$ та 27,9 %, $p=0,0004$), VA (на 30,0 %, $p=0,01$ та 24,0 %, $p=0,05$), DT (на 33,9 %, $p=0,009$ та 28,7 %, $p=0,02$), IVRT (на 84,5 %, $p=0,05$ та 80,7 %, $p=0,006$).

Висновки. Під впливом лікування достовірно зниження активності маркерів системного запалення спостерігається у групах пацієнтів, що отримували інгібітор АПФ і блокатор рецепторів ангіотензину, більш виражене у групі інгібітору АПФ, що супроводжується зменшенням розмірів порожнини, покращенням систолічної функції, формуванням концентричної гіпертрофії, збереженням I типу діастолічної дисфункції лівого шлуночка, зниженням середнього тиску у легеневій артерії та частоти виявлення аневризми і тромбу лівого шлуночка.

Изучение возможностей раннего назначения полипил у больных, перенесших разные формы ОКС

Е.А. Коваль, Е.С. Щукина

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Согласно данным украинского регистра ОКС, через 6 месяцев частота приема базисных препаратов снижается до

54,5–58,5 % от исходной, вырастает в 2,7 раза применение нитратов и в 7! раз – метаболической терапии, что закономерно привело за этот же период к смерти – 3,6 %, реИМ – 8,4 %, иных НССС еще в 16,8 %, и было связано в том числе с полной (11 %) и частичной (56 %) неприверженностью больных к терапии. Для повышения приверженности и выживаемости больных с ОКС в рекомендациях ЕОК, 2017 указано раннее и широкое применение полипил.

Цель – оценить возможность назначения полипил Триномия непосредственно на этапе выписки больных с ОКС из специализированного отделения для повышения долговременной приверженности к терапии и снижения частоты основных НССС.

Материал и методы. Анализировали материалы истории болезни 100 последовательно выписанных из отделений пациентов с различными формами ОКС в КУ «ДКОСМП» ДГС (январь 2019 г.). Оценивали характер и реакцию на терапию (частота приема ИАПФ, АСК, статинов, дозовый режим, переносимость), стабильность гемодинамики при выписке (межсуточные колебания в течение 5 дней перед выпиской САД < 15 мм рт. ст. и ДАД < 10 мм рт. ст.; ЧСС < 15 уд/мин), суточное количество таблеток, принимавшихся в стационаре и при выписке.

Результаты. Средний возраст составил ($65,6 \pm 11,3$) года, мужчины – 61 %, Q-ИМ – у 26 %, неQ-ИМ – у 37 % и НС – у 37 %, повторный ИМ – у 19 %. Артериальная гипертензия (в анамнезе/госпитальном периоде) имела место у 86 %, сердечная недостаточность IIa ст. – у 18 %, IIb ст. – у 1 %, сахарный диабет – у 19 %, язвенная болезнь – у 9 %. При поступлении признаки ОЛЖН по Killip были у 15 % пациентов (II класс – 11 %, III класс – 2 %, IV класс – 2 %). Средняя длительность пребывания в стационаре составила ($9,5 \pm 4,1$) сут. АСК назначалась в 93 % случаев: в дозировке 75 мг – 75 %, 100 мг – 18 %; среднесуточная доза (ССД) составила ($79,8 \pm 9,9$) мг. Аторвастатин назначался в 26 % случаев, в дозировке 20 мг – в 46,2 % или 40 мг – в 53,8 %, (ССД ($30,8 \pm 10,2$) мг), розувастатин – в 73 % (ССД ($23,8 \pm 8,4$) мг), в целом статины назначались в 99 %, ИАПФ – в 71 %, ББ – в 86 %. Среднее количество таблеток, принимавшихся больным на госпитальном этапе, составило ($6,2 \pm 1,4$) таб/день. Гемодинамика большинства пациентов в последнюю неделю перед выпиской была стабильной: от 82 % с 5-го дня до 99 % за день до выписки, колебания АД при этом составляли для наиболее лабильного САД ($6,5 \pm 4,1$) мм рт. ст. до ($4,3 \pm 4,1$) мм рт. ст., ЧСС – не более 10 в 1 мин. При выписке 29 % больных были назначены рамиприл, аспирин, статины. ССД АСК (91 % больных) в рекомендациях при выписке составила ($80,9 \pm 12,6$) мг, статина (99 %): аторвастатина – ($28,3 \pm 11$) мг, иАПФ (70 %) (рамиприл) – ($5,3 \pm 3,1$) мг. Среднее количество таблеток, рекомендованных при выписке, составило ($6 \pm 1,3$) табл/день.

Выводы. Стабильность гемодинамики пациентов со всеми формами ОКС на момент выписки, переносимость не менее, чем в 70 % отдельных компонентов (ИАПФ) полипил Триномия, сопоставимость дозового режима всех компонентов препарата и рекомендаций при выписке,

наряду с крайне большим числом препаратов в целом (более 6 табл/с), делает обоснованным и рациональным рекомендацию к началу приема полипил Триномия на этапе выписки пациента с ОКС из специализированного стационара на индивидуальной основе.

Стратификация риска пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST и уровень ишемизированного альбумина

Е.А. Коваль, Е.С. Щукина

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Ишемизированный альбумин (ИА) является относительно новым маркером для оценки ишемии миокарда у пациентов с кардиоваскулярной патологией [Sameer S., 2008].

Цель – изучить соотношение показателей шкал риска у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) в зависимости от уровня ИА.

Материал и методы. У 45 пациентов, госпитализированных в КУ «Д КОШМД» ДГС с диагнозом ОКСбпST, старше 18 лет, в сроки до 72 часов от появления симптомов, были проанализированы клинические данные, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Исключались пациенты с обострением хронических заболеваний, с острыми воспалительными заболеваниями. Уровень ИА определялся при госпитализации; за норму принят уровень <0,4 УЕ/мл. Рассчитывался риск осложнений по шкалам GRACE, PURSUIT, CHA₂DS₂-VASc и шкале тромботического риска для пациентов с ОКС (Коваль ЕА, 2010). Средний возраст пациентов составил (66,7±11,5) года; мужчины – 48,8 %. Среди сопутствующих заболеваний и факторов риска были выявлены: табакокурение – у 33,3 %, артериальная гипертензия (АГ) – у 55,5 %, хроническая сердечная недостаточность – у 35,5 %, перенесенный ранее инфаркт миокарда – у 40 %, сахарный диабет 2-го типа – у 6,7 %. Гемодинамические показатели на момент госпитализации были стабильны. На ЭКГ при поступлении ишемическая депрессия сегмента ST отмечалась в 55,5 %, инверсия зубца Т – в 48,4 %; изменения исходной ЭКГ отсутствовали в 4,4 % случаев. Повышенный уровень вч-Тропонина Т был зафиксирован у 77 % пациентов. Пациенты были разделены на группы в зависимости от уровня ИА: группа 1 – пациенты с нормальным уровнем ИА и группа 2 – лица с повышенным уровнем ИА. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Excel и Statistica 6 для Windows. При оценке достоверности меж- и внутригрупповых различий использовались критерии Манна – Уитни, Вилкоксона.

Результаты. В группе 1 (16 пациентов) средний возраст составил (64,9±9,4) года (мужчин 37,5 %), в группе 2 (29 пациентов) – (67,3±12,2) года (мужчин 56 %). В анамнезе ПИКС в группе 1 у 25 %, в группе 2 – 42 %, ХСН – 45,5 % и 28 % соответственно (p>0,05 во всех сравнениях). Группы не отличались при поступлении по уровню САД, ДАД, ЧСС.

Результаты традиционной стратификации больных и уровень ИА

	GRACE		PURSUIT		CHA ₂ DS ₂ -VASc		Шкала тромботического риска для пациентов с ОКС	
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2
Средний балл	106,4 ±33,6	119,8 ±26,3	10,7 ±2,7	10,9 ±3,7	3 ±1,9	2,9 ±1,9	4,5 ±1,9	4,8 ±2,2
Низкий риск, %	62,5	51	68,8	56	–	10,5	18,8	21
Средний риск, %	25	28	6,3	7	37,5	10,5	81,2	79
Высокий риск, %	12,5	21	24,9	37	62,5	79,5	–	–

Выводы. Пациенты с повышенным уровнем ИА при поступлении имели в целом одинаковый и невысокий риск согласно основным шкалам, в том числе и тромботических осложнений. Наблюдалась тенденция сочетания высокого уровня ИА и высокого риска осложнений у пациентов с ОКСбпST, что указывает на возможность дополнительного применения оценки уровня ИА в стратификации больных с ОКС.

Порушення кінцевих стадій коагуляційного гемостазу в пацієнтів з гострою ТЕЛА і проведенням тромболізом

О.А. Коваль, О.М. Клигуненко, О.Ю. Муризіна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Доцільність проведення системного тромболізму (ТЛТ) у пацієнтів з гострою ТЕЛА проміжного-високого ризику раніше не досліджувалася у зв'язку зі ступенем порушення коагуляційних процесів та їх стійкості, порівнюючи з групою високого і дуже високого ризику.

Мета – оцінити динаміку змін коагуляційних властивостей крові у хворих з гострою ТЕЛА до і після проведення системного ТЛТ, в групах високого і проміжного-високого ризику.

Матеріал і методи. Проспективний аналіз коагулограм 43 пацієнтів ((55,6±11,6) року, 36 % жінки) з гострою ТЕЛА: до проведення ТЛТ, через 8 діб на фоні базисної антикоагулянтної терапії; 1-ша група (високого ризику) –