

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

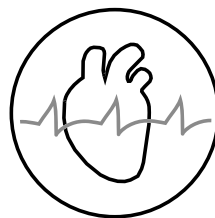
Матеріали XXII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 21–24 вересня 2021 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 28 Додаток 1 2021



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2021

вої гемодинаміки та підвищення толерантності до фізичних навантажень.

Міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю ішемічної етіології на тлі хронічного обструктивного захворювання легень

В.А. Потабашній

Дніпровський державний медичний університет, Кривий Ріг

Ще в 1910 році французький фізіолог P.I. Bernheim висловив думку про наявність шлуночкової взаємодії, яка полягає в тому, що порушення функції одного шлуночка серця призводить до погіршення функції другого. Певною мірою залучення протилежного первинному ураженню шлуночка серця при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ можна пояснити феноменом Bernheim. Можливо, що реалізація останнього відповідальна за формування бівентрикулярної ХСН на тлі ХОЗЛ.

Мета – дослідити значення міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму в порушенні шлуночкової взаємодії при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріали і методи. У дослідження включено 190 пацієнтів з ХСН ішемічної етіології I, IIА стадії, ізольованою правошлуночковою недостатністю IIБ стадії на тлі ХОЗЛ GOLD 2–4, клінічні групи В, С і D. Пацієнтів поділено на 2 групи по 95 осіб в кожній. До групи 1 увійшли пацієнти з тривалістю комплексу QRS ≥ 130 мс, а до групи 2 – без подовження комплексу QRS. ЕхоКГ і ДЕхоКГ виконували на апараті Sonos-1000 фірми Hewlett Packard за допомогою механічного датчика потужністю 3,5 МГц з одночасним записом ЕКГ. ДЕхоКГ реєстрували в кольоровому, імпульсно-хвильовому і постійно-хвильовому режимах. Міжшлуночковий асинхронізм визначали за 2 показниками: тривалістю комплексу QRS ≥ 130 мс і за різницею між тривалістю преежекційних періодів пульмонального (PEPpa) і аортального потоків (PEPao) більше 40 мс. PEPpa вимірювали від початку комплексу QRS ЕКГ до початку викиду в легеневу артерію, а PEPao – від початку комплексу QRS ЕКГ до початку викиду в аорту.

Результати. У випадках з нормальною тривалістю комплексу QRS відносна частота ХСН I стадії та клінічно ізольованої правошлуночкової ХСН була достовірно частіше, порівняно з випадками з подовженим комплексом QRS. Навпаки, у останніх відносна частота ХСН IIБ стадії спостерігалася достовірно частіше. У більшості випадків міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм пов'язаний з повною блокадою лівої ніжки пучка Гіса і біфасцикулярною блокадою (передньої гілки ЛНПГ і повною БПНПГ), які у 64,6 % пацієнтів асоційовані з

перенесеним інфарктом міокарда, котрий у 78,6 % випадках був трансмуральним і мав передню локалізацію. За результатами кореляційного аналізу встановлено негативний вплив міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму на розміри ЛШ у різні фази серцевого циклу, стан його систолічної і діастолічної функції, стадію і фенотип ХСН. Зокрема виявлена негативна кореляція між ФВлш і міжшлуночковим асинхронізмом ($-0,61$; $p=0,001$), що вказує на вплив останнього на порушення систолічної функції ЛШ.

Висновки: 1. Наявність міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму сприяє формуванню переважно тяжкої бівентрикулярної ХСН у поєднанні з ХОЗЛ. 2. Міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм має внесок у вираженість систолічної і діастолічної дисфункції міокарда, а також у ремоделювання шлуночків, що вказує на необхідність дослідження ефективності ресинхронізувальної терапії при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ.

Незалежні предиктори несприятливих кардіоваскулярних подій у хворих на ХСН ішемічного генезу

В.В. Сиволап, В.А. Лисенко

Запорізький державний медичний університет

Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідною проблемою сьогодення через низьку якість життя, високу захворюваність та смертність. Важливим аспектом лікування серцевої недостатності є надання клініцистам необхідних знань та ресурсів для прийняття кращих рішень щодо тактики лікування таких пацієнтів. Отже, з'ясування незалежних предикторів несприятливих наслідків серцевої недостатності все ще недостатньо вивчено і стає важливим завданням внутрішньої медицини та кардіології.

Мета – визначити незалежні предиктори несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 88 пацієнтів (чоловіки – 52 % ($n=46$); жінки – 48 % ($n=42$)) із ХСН ішемічного походження, II А-Б стадії, II-IV ФК за NYHA, з яких 58 – пацієнти зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ < 40 %), та 30 – зі збереженою ФВ ЛШ (> 55 %). Пацієнти з різними фенотипами ХСН були порівняними за віком, статтю, зростом, вагою, площею поверхні тіла. Сукупними кінцевими точками вважали смерть, інфаркт міокарда та нестабільну стенокардію, інсульт та прогресуючу серцеву недостатність.

Результати. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від фенотипу ХСН не виявив суттєвої різниці між досліджуваними групами 18,97 % (11/58) проти 10 % (3/30);