

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

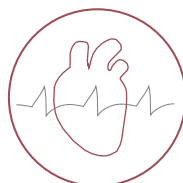
- гострий інфаркт міокарда
- дисліпідемії
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- кардіо-онкологія
- медико-соціальні аспекти кардіології

Том Додаток

27

2

2020



www.ucardioj.com.ua



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

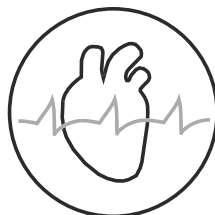
Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 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 2 2020



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2020

Зміст

ТЕЗИ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ

Артеріальна гіпертензія	4
Симптоматичні артеріальні гіпертензії	9
Хронічна ішемічна хвороба серця	20
Кардіометаболічний ризик	37
Гострий коронарний синдром та невідкладні стани	50
Інфаркт міокарда та відновлювальне лікування	67
Некоронарогенні захворювання серця	72
Аритмії серця	77
Серцева недостатність	98
Різні проблеми кардіології	106
Алфавітний показчик авторів тез	107

ПХТ із вмістом АЦ (доксорубіцин, епірубіцин) у 30 % пацієнтів було відзначено зниження ФВ ЛШ та показника систолічної хвилі Sm тканинної доплерографії порівняно з таким до початку лікування, що свідчило про зниження скоротливої здатності ЛШ в ранні терміни навіть при збереженій ФВ ЛШ внаслідок КТ дії АЦ.

Серійне визначення ФВ ЛШ протягом протиопухлинного лікування дозволяє виявити пацієнтів із ранніми ознаками зниження систолічної функції ЛШ з метою призначення їм кардіопротективної терапії.

Магнітокардіографічне картування пацієнтів з ішемічною хворобою серця

В.І. Козловський

ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

Серце людини створює в навколишньому просторі найбільш сильні, порівняно з іншими органами (мозок, печінка), магнітні поля. Відомо, що міокард становить тривимірну структуру, в якій сусідні клітини взаємопов'язані в усіх напрямках, кожна з яких характеризується елементарним струмовим диполем. МКГ визначається сумою магнітних полів всіх диполів

Матеріали і методи. Для вивчення електрофізіологічного стану міокарда та дослідження можливостей застосування МКГ як специфічного методу для діагностики ІХС було обстежено 86 осіб, з них 44 – волонтери без кардіальної патології віком (45±2) роки, а 42 – хворі на ІХС віком (57±2) роки. Всі хворі мали верифікований клінічними та інструментальними методами діагноз. Окрім аналізу МКГ-карт, на етапі медичного аналізу було відібрано 12 кількісних МКГ-показників, що тестувались на наявність статистично достовірних відмінностей між групами.

Для діагностики ІХС джерела поля представлені у вигляді розподілу струму у площині, яка перетинає серце на певній відстані. Всі показники визначались за 32 рівномірно розподіленими у часі МКГ-картами протягом ST інтервалу. Проводився кореляційний аналіз карт, обчислення коефіцієнтів подібності поточних карт з першою і останньою з набору.

Проаналізовано 4 напрямки медичної обробки МКГ-даних: аналіз МКГ-сигналів, морфологічний аналіз МКГ-кривої та магнітних карт, кількісний аналіз (кореляційний, статистичний) магнітних карт, кількісний аналіз джерел електричної активності міокарда.

Результати. При статистичній обробці за критерієм Стьюдента довірна ймовірність $p < 0,01$. За таких умов достовірно відрізняються такі показники: МР, ПНС, ПВС, Nst, α st, Y, Nj.

Таблиця. Статистична обробка МКГ-показників хворих з ІХС

Показники	M±m, p=95 %	Діагностична цінність, %		
		Sn	Sp	PPV
МР	13,69±1,01	67	67	69
Nst	16,66±2,12	64	70	71
ПВС	2,88±0,22	61	70	70
ПНС	7,98±1,41	58	70	69
α st	-35,75±6,88	66	61	66
Y	12,24±0,69	58	65	65
Nj	4,09±0,28	66	51	61

Висновки. Враховуючи різницю кількісного значення отриманих показників, можна зробити висновок, що у хворих з ІХС спостерігають значні порушення процесу реполяризації, що, в свою чергу, є важливими діагностичними критеріями, які мають високу специфічність до ІХС.

Оцінка когнітивності хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з цукровим діабетом

І.П. Кудря, С.К. Кулішов

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Коморбідність серцево-судинних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС), та цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу) є проблемою сучасності внаслідок високої смертності, інвалідизації, підвищеного ризику розвитку когнітивних порушень, погіршення якості життя. Виявлення когнітивних порушень у хворих на дану патологію на ранніх етапах дозволить індивідуалізувати лікування та вторинну профілактику.

Мета – оцінити когнітивність хворих на ІХС та ЦД 2-го типу за результатами психоемоційного тесту Струпа.

Матеріали і методи. Обстежено 56 пацієнтів (57 % чоловіків та 43 % жінок) зі стабільною ІХС та ЦД 2-го типу (основна група), в тому числі 34 (61 %) хворих мали стабільну стенокардію напруження II функціонального класу (ФК), 22 (39 %) – III ФК. Контрольну групу становили 48 пацієнтів (54 % чоловіків та 46 % жінок) зі стабільною ІХС, з них 28 (58 %) хворих зі стабільною стенокардією напруження II ФК, 20 (42 %) – III ФК. Всі хворі мали гіпертонічну хворобу II стадії. Серед пацієнтів основної групи у 33 (59 %) діагностували хронічну серцеву недостатність II ФК за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA), у 23 (41 %) – III ФК, відповідно у контрольній групі – у 29 (60 %) та 19 (40 %) хворих. Вік досліджуваних в основній групі – 49–66 років, в контрольній – 52–64 роки.

Усім хворим проведено комплексне обстеження згідно із чинними світовими стандартами діагностики, а також класичний психоемоційний тест Струпа. Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з використанням параметричних та непараметричних

методів (за програмою SPSS for Windows Release 13.00, SPSS Inc., 1989–2004).

Результати. У хворих на ІХС в поєднанні з ЦД 2-го типу за результатами психоемоційного тесту Струпа відмічається підвищення частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску – до та після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; після називання кольорів; після читання назв кольорів та називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, на відміну від хворих на ІХС.

За стрес-тестом Струпа в основній групі спостерігається збільшення часу читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; називання кольорів; читання назв кольорів та називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (Med; Q: 351,5 с; 134–428; PMW=0,036, де Med – медіана, Q – нижні та верхні квартилі, PMW – різниця між групами за тестом Mann–Whitney) порівняно з контрольною групою (Med, Q: 235 с; 126–380).

Під час проведення словесно-колірного тесту Струпа у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу збільшується кількість помилок під час називання кольорів; читання назв кольорів та називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів ($M \pm SEM$; SD: 16,42 \pm 1,52; 7,46, Pst=0,018, де M – середня, SEM – стандартна похибка, SD – стандартне відхилення, Pst – вірогідність різниці за двовибірковим t-критерієм Стьюдента) на противагу хворим на ІХС ($M \pm SEM$; SD: 6,5 \pm 4,5, 6,36).

Підвищена інтерференція пізнавального процесу в основній групі ($M \pm SEM$; SD: 184,96 \pm 12,76 с, 62,49, Pst=0,028) в порівнянні з контрольною групою ($M \pm SEM$; SD: 127,46 \pm 12,45 с, 63,51).

Висновки. У хворих на ІХС в поєднанні з ЦД 2-го типу спостерігається більш виражене підвищення частоти серцевих скорочень та артеріального тиску, уповільнення швидкості, зниження концентрації уваги, збільшення кількості помилок під час проведення психоемоційного тесту Струпа, на відміну від хворих на ІХС, що вказує на погіршення когнітивної функції. Переважання ригідності пізнавального процесу у хворих на ІХС в поєднанні з ЦД 2-го типу свідчить про суб'єктивні труднощі у переході від вербальних функцій до сенсорно-перцептивних через низький ступінь їх автоматизованості в умовах інформаційного навантаження, що обумовлено зниженням когнітивного стилю.

Тривожно-депресивні розлади у хворих на ішемічну хворобу серця та неклапанну фібриляцію передсердь

Д.А. Лашкул¹, В.Д. Сиволап¹, Е.О. Гонтаренко¹,
Ю.В. Гуляш², М.А. Лашкул²

¹ Запорізький державний медичний університет
² КНП "Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань" ЗОР

Мета – встановити особливості емоційного стану хворих на хронічні форми ішемічної хвороби серця (ІХС) залежно від наявності неклапанної фібриляції передсердь (нФП).

Матеріали і методи. В дослідження, що проведене на базі комунального неприбуткового підприємства «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» Запорізької обласної ради, включено 57 пацієнтів (35 чоловіків), середній вік (59,4 \pm 9,4) роки. У всіх пацієнтів діагностовано хронічні форми ішемічної хвороби серця: до першої групи увійшло 18 пацієнтів (9 чоловіків) з нФП, до другої 39 пацієнтів (26 чоловіків) із синусовим ритмом. Для скринінгу тривожно-депресивних розладів використовували госпітальну шкалу тривоги та депресії HAD (The Hospital Anxiety and Depression Scale). Вважали, що у хворого виявляються субклінічні прояви тривоги або депресії, якщо він набрав від 8 до 10 балів, клінічно значущі тривога або депресія, якщо він набрав 11 балів або більше за відповідною шкалою. Статистична обробка проводилася за допомогою пакета статистичних програм Statistica 13.0 (пакет Stat Soft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Всі дані представлені у вигляді середнього значення (M), стандартного відхилення (\pm SD), медіани (Me), міжквартильного інтервалу (МКІ). Гіпотезу про нормальність розподілу досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро – Уїлка. Для аналізу таблиць спряженості 2 \times 2 при порівнянні категоризованих змінних застосовували Chi² тест (при малій вибірці з поправкою Йейтса). Відмінності вважали достовірними при значеннях p<0,05.

Результати. У 9 (50 %) пацієнтів першої та у 15 (38,5 %) пацієнтів другої групи виявлені ознаки тривоги. Загалом у 6 (33,3 %) пацієнтів першої групи та 11 (28,2 %) пацієнтів другої групи виявлені ознаки депресії. Встановлено, що в першій групі вірогідно більше пацієнтів з ознаками субклінічної тривоги (27,8 % проти 15,4 %, p<0,05) та депресії (27,8 % проти 17,9 %, p<0,05). В обох групах однаково часто зустрічаються клінічні прояви тривоги (22,2 % проти 23,1 %, p>0,05), але менше кількість пацієнтів з клінічними проявами депресії (5,6 % проти 10,2 %, p<0,05). Тож, наявність нФП характеризується дезорганізацією психічної діяльності, високим внутрішнім напруженням, що в свою чергу, веде до зниження якості життя хворих.