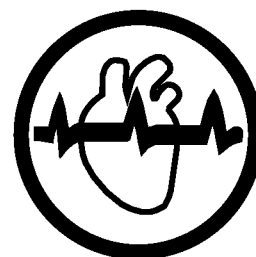


# **УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ**



## **Додаток 4/2014**

*Ukrainian Journal of Cardiology*

**Науково-практичний журнал  
Видається із січня 1994 року**

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

## **Матеріали XV Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23–25 вересня 2014 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*

### **Адреса редакції журналу**

Національний науковий центр «Інститут  
кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України  
вул. Народного Ополчення, 5  
03680 МСП м. Київ-151  
Випускаючий редактор:  
*Н.П. Строганова* (тел.: (044) 249-70-20)  
Відповідальний секретар:  
*О.Й. Жарінов* (тел./факс: (044) 291-61-30)  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.ukrcardio.org

### **Адреса видавництва**

ТОВ «Четверта хвиля»  
проспект Червонозоряний, 119, оф. 213  
03039, м. Київ  
Тел.: (044) 221-13-82  
Факс: (044) 501-68-24  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.4w.com.ua

# ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XV НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

## Співголови конгресу:

Президент  
Національної  
академії наук України  
**Б. Є. Патон**

Міністр  
охорони здоров'я  
України  
**О. С. Мусій**

Президент  
Національної академії  
медичних наук України  
**А. М. Сердюк**

## Президія науково-організаційного комітету:

В.М. Коваленко (голова), К.М. Амосова, Ю.В. Вороненко, В.К. Гринь, Г.В. Дзяк, Г.В. Книшов, М.І. Лутай, В.Ф. Москаленко, О.М. Пархоменко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, М.Д. Тронько

## Науково-організаційний комітет:

В.О. Бобров, В.В. Братусь, В.І. Волков, О.П. Волосовець, Г.С. Воронков, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, О.С. Гавриш, І.М. Горбась, М.М. Долженко, А.П. Дорогой, В.М. Ждан, Д.Д. Зербіно, М.Г. Ілляш, С.М. Коваль, О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, В.Г. Майданник, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов, О.О. Мойбенко, Л.С. Мхітарян, О.Г. Несукай, В.З. Нетяженко, О.С. Ніконенко, А.В. Руденко, В.Ф. Сагач, Є.П. Свіщенко, Н.М. Середюк, І.К. Следзевська, І.П. Смирнова, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, Б.М. Тодуров, М.К. Фуркало, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

**Відповідальний секретар:** Л.Л. Вавілова

**Секретаріат:** О.М. Зверев, М.А. Гуляницька

---

## Генеральні партнери:

**SERVIER**  
(Франція)

**SANOFI**  
(Франція)

**KRKA**  
(Словенія)

**BAYER HEALTH CARE**  
(Німеччина)

**ACTAVIS**

**ARTERIUM**  
(Україна)

**TAKEDA**  
(Японія)

**BOEHRINGER INGELHEIM**  
(Німеччина)

**PFIZER**  
(США)

## Головні партнери:

**ABBOTT**  
(США)

**RICHTER GEDEON**  
(Угорщина)

**ПРО ФАРМА**  
(Україна)

**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ 3-Д**  
(Україна)

**RECORDATI GROUP**  
(Італія)

**КУСУМ ФАРМ**  
(Україна)

**Партнери:** **НОМВІОРА** (Німеччина), **ASTRA ZENECA** (Велика Британія)

## Зміст

Европейское исследование профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета EUROASPIRE IV: результаты госпитального этапа в Украине <b>В.Н. Коваленко, М.Н. Долженко, Е.Г. Несукай</b> от группы исследователей.....	4
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### Тези наукових доповідей / Abstracts of scientific reports

Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension.....	15
Метаболічні порушення / Metabolic disorders .....	44
Хронічна ішемічна хвороба серця / Chronic ischemic heart disease.....	70
Гострий інфаркт міокарда та невідкладні стани / Acute coronary syndrome.....	91
Інтервенційна кардіологія / Interventional cardiology .....	110
Некоронарогенні захворювання серця / Non-coronarogenic heart disease .....	121
Аритмії серця / Cardiac arrhythmias .....	127
Серцева недостатність / Heart failure .....	145
Різні проблеми кардіології / Others problems of cardiology .....	161
Алфавітний покажчик авторів тез.....	196

Шевчук М.М. 94, 144	Шушляпин 59	Якоб 118
Шевчук С.В. 180	Щенявская 37	Якубовський 95
Шевчун-Пудлик 77	Щербак 68	Ярема 68
Шейко 160	Щукина 97	Яринич 41, 66
Шеремета 154		
Шимон 113	Юзич 173	Katerenchuk O.I. 42
Шишкина 178	Юрценюк 101	Kovalyova 42
Шкробот 73		Kravchun 42
Шкурат 147	Яблонська 157	Shanina 194
Штанько 41	Яблучанский 149	Shelest A.N. 42
Шумаков 68, 100, 106	Яворовенко 161	Shelest B.A. 42
Шумлянський 23, 62	Яворський 137	Volkov 194
Шутяк 25	Якименко 193	Yabluchansky 194



ній вік – (42±5,18) року ( $p>0,05$ ). Дослідження поліморфізму генів виконували методом ПЛР.

**Результати.** 16,7 % (5) осіб із НАЖХП мали стеатогепатоз, 83,3 % (25) – малоактивний неалкогольний стеатогепатит; 30 % (9) осіб із АО I стадії, 40 % (12) осіб – із АО II, 30 % (9) – із АО III. Розподіл генотипів аналізованих генів засвідчив високу ймовірність появи НАЖХП у носіїв D-алеля гена ACE та Pro-алеля гена PPAR- $\gamma^2$  у хворих на ЕАГ із АО II і III ступеня, ніж у власників I-алеля (73,9 % і 80,0 % проти 56,0 %,  $p<0,001$ ) та Ala12Ala-генотипу (100 % і 78,4 % проти 56,9 %,  $p<0,001$ ). Частота мутантного D-алеля гена ACE та Pro 12-генотипу гена PPAR- $\gamma^2$  у хворих на НАЖХП у 1,2 і 1,3 разу більша, ніж у групі контролю (OR=1,86, 95 % CI=1,10–3,43,  $p=0,045$ ), а I-алеля та 12Ala-генотипу у 1,8 і 2,7 разу менша (OR=0,34, 95% CI=0,13–0,84,  $p=0,023$ ), відповідно.

**Висновки.** Pro12Pro-генотип гена PPAR- $\gamma^2$  та D-алель гена ACE асоціює із НАЖХП у обстежених нами хворих на ЕАГ із абдомінальним ожирінням. 12Ala-генотип та I-алель відіграють протективну роль у появі НАЖХП у пацієнтів із ЕАГ та АО.

## The diagnostic and predictive value of autonomic nervous and psychosomatic dysfunctions' evaluation as factors of heart failure progression in patients with coronary artery disease

O.I. Katerenchuk

*Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava, Ukraine*

As known, autonomic misbalance and psychosomatic disturbances are common in patients with heart failure. Laboratory research studies have already shown common mechanisms of autonomic nervous system misbalance and psychosomatic disturbances that involves neurohormonal systems' disadaptation, but the diagnostic and predictive value of psychoneural misbalance evaluation is not clearly defined yet in heart failure patients.

**The aim** of the study is to establish the diagnostic and prognostic value of the evaluation of autonomic nervous and psychosomatic state in patients with coronary heart disease associated with heart failure on different stages and types of heart insufficiency progression.

**Methods:** in ongoing trial have already enrolled 55 patients with coronary artery disease that is associated with heart failure syndrome and with presence of clinical signs of anxiety and/or depression (that was found in time of primary interview). Mean age of the patients – 59, 6 years (44–75 years). In gender proportion there is a slight prevalence of women – 52,8 %. 40 % of the patients were on stage I of heart failure according to the classification by Vasylenko – Strazhesco, 40 % of patients – IIA stage, 30 % – IIB stage. According to the functional classes classification of The New York Heart Association (NYHA): class I was observed in 18,2 % of patients, class II – 41,8 %, III – 29,1 %, IV

– 10,9 %. Physical examination, rest-ECG, echocardiography, chest X-rays were performed in all patients. The mean value of left ventricle ejection fraction was 55 % (37–72 %). Autonomic nervous system balance was evaluated by measuring linear and spectral parameters of heart rate variability by using methods of short-time registration (5 minutes) with dynamic ECG-phase portrait analyses as well as 24-hours Holter-ECG registration. Psychosomatic state evaluation was performed by using PHQ-9 Questionnaire for depression evaluation and Hamilton Anxiety scale for evaluation an anxiety disorder. Patients were divided into groups according to their NYHA class and the level of left ventricle's ejection fraction.

**Results.** The mean scores for anxiety in Hamilton Scale are in NYHA class I – 2 points, NYHA class II – 16, NYHA class III – 21, NYHA class IV – 23 points. The mean scores for depression by using PHQ-9 questionnaire are in NYHA class I patients – 2, NYHA class II – 8,5, NYHA class III – 14, NYHA class IV – 18 points. Strong correlation link between the severity of psychosomatic disturbances and NYHA class of heart failure were found ( $p<0,05$ ). Also in patients with advanced stages of heart failure more often observed reduced parameters of heart rate variability (SDNN, RMSSD, pNN50) that are statistically significant and are associated with the prevalence of sympathetic nervous activity (measured by LFn/HFn ratio). Other wise, the severity of autonomic and psychosomatic was not clinically significant independence with the level of left ventricle ejection fraction ( $p>0,05$ ). At the same time, the parameters of autonomic nervous control are good indicators of the effectiveness of heart failure management. Optimal medication treatment strategy that included  $\beta$ -blockers, ACE-inhibitors, diuretics and aldosterone agonists in doses approximate to target doses with the normalization of fluid challenge results in increasing values of heart rate variability and shifts towards parasympathetic activity. Also it was found that smoothing trajectories on dynamic phase-ECG portraits is a good clinical indicator of autonomic balance stabilization.

**Conclusions:** misbalance of psychosomatic and autonomic states are common manifestations in patients with heart failure and are associated with the severity of functional limitations and are not related to the type of heart failure.

## Peculiarities of metabolic syndrome treatment in hypertensive patients

Ju.A. Kovalyova, A.N. Shelest, P.P. Kravchun, B.A. Shelest

*Kharkiv National Medical University, Ukraine*

Metabolic syndrome (MS) is a complex of pathological conditions such as insulin resistance (hyperinsulinaemia and impaired glucose tolerance), obesity (especially abdominal type), dyslipidemia (hypertriglyceridemia, reduced high density lipoprotein