

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

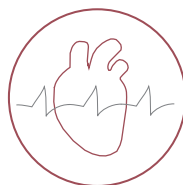
- гострий інфаркт міокарда
- дисліпідемія
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія 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

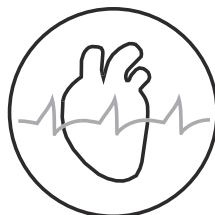
Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(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

Організаційний комітет XXI Національного конгресу кардіологів України

Президія науково-організаційного комітету

В.М. Коваленко (співголова), В.І. Цимбалюк (співголова), К.М. Амосова, О.М. Біловол, Ю.В. Вороненко, В.В. Лазоришинець, М.І. Лутай, О.М. Пархоменко, Ю.М. Сіренко, О.С. Сичов, Ю.М. Соколов, О.Г. Несукай

Члени науково-організаційного комітету

Л.Л. Вавілова, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, М.М. Долженко, І.М. Ємець, О.А. Коваль, С.М. Коваль, С.М. Кожухов, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.З. Нетяженко, Л.А. Міщенко, М.В. Рішко, А.В. Руденко, К.В. Руденко, Н.М. Середюк, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.К. Тащук, Б.М. Тодуров, О.О. Ханюков, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

Секретаріат: Л.Л. Вавілова (голова), Р.Г. Іванець, В.М. Корженко, В.Е. Пілецький, О.М. Романова, Т.В. Гетьман, О.В. Срібна, М.А. Гуляницька, Т.М. Мовчановська, М.П. Мостов'як

Генеральні партнери

BAYER
(Німеччина)

SERVIER
(Франція)

BOEHRINGER INGELHEIM
(Німеччина)

AstraZeneca
(Велика Британія)

КРКА, д. д., Ново место,
(Словенія)

ACINO «ФАРМАСТАРТ»
(Швейцарія)

ДАРНИЦЯ
(Україна)

ARTERIUM
(Україна)

NOVARTIS
(Швейцарія)

PFIZER
(США)

Головні партнери

АВБОТТ
(США)

КУСУМ ФАРМ
(Україна)

**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ
ЗАВОД** (Україна)

ТОВ «САНОФІ-АВЕНТИС
Україна»

САНДОЗ
(Німеччина/Швейцарія)

Партнери

MEDOCHEMIE LTD (Кіпр), ЮРІЯ-ФАРМ (Україна), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), ORION (Фінляндія), ROSTGROUP (Україна), GEDEON RICHTER (Угорщина), Борщагівський ХФЗ (Україна), ASPEN PHARMA (Ірландія), WOERWAG PHARMA (Німеччина), EGIS Pharmaceuticals (Угорщина), СОНА-ФАРМЕКСІМ (Україна), Mylan (США)

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

Мета – вивчити особливості клінічного перебігу АГ у хворих з ІХС та постійною формою ФП в залежності від активності хронічного системного запалення.

Матеріали і методи. У дослідження включено 78 пацієнтів. До першої групи увійшли 42 хворих з АГ, ІХС та постійною формою ФП, до другої – 36 пацієнтів з АГ, ІХС без ФП. Пацієнти були зіставні за віком та статтю, середній вік – (68,8±2,3) роки. Всім хворим проводили фізикальні, загальноклінічні обстеження, біохімічне дослідження крові; додатково методом імуноферментного аналізу визначали рівні високочутливого С-реактивного білка (вч-СРБ), інтерлейкінів-1 бета (ІЛ-1 бета), -6 (ІЛ-6) та -10 (ІЛ-10). Виконували 12-канальну електрокардіографію (ЕКГ), проводили добуве моніторування ЕКГ, трансторакальну ехокардіографію (Ехо-КГ).

Результати. В групі хворих з постійною формою ФП критерієм 1-го ступеня АГ відповідало 21 (50,0 %) хворих, 2-го ступеня – 21 (50,0 %). В групі без ФП 1-й ступінь АГ визначався у 21 (58,3 %) хворих, 2-й ступінь – у 15 (41,7 %) ($\chi^2=0,54$; $p=0,46$).

Перебіг ФП характеризувався тривалим анамнезом: 10 і більше років – 22 (52,4 %) пацієнтів, 5–9 років – 17 (40,5 %), до 5 років – 3 (7,1 %), в середньому – (10,21±0,61 (3,97) року. Симптоми аритмії за шкалою ЕНРА відповідали І класу у 14 (33,3 %) пацієнтів, ІІ класу – у 15 (35,7 %) та ІІІ класу – у 13 (31,0 %) пацієнтів. При цьому вираженість симптоматики була вищою серед пацієнтів чоловічої статі (коефіцієнт кореляції $r=0,39$; $p<0,05$) та курців ($r=0,42$; $p<0,01$).

За результатами дослідження встановлено чітку асоціацію ФП з тривалістю і характером гемодинамічних порушень. У більшості пацієнтів першої групи тривалість АГ, як найважливішого фактора розвитку ФП, перевищувала 10 років (37 – 88,1 %) і в середньому була (15,7±0,7) років. У хворих без порушення ритму серця відповідні показники становили 83,3 % ($\chi^2=0,36$; $p=0,55$) і 14,8±0,7 років ($t=0,86$; $p>0,05$) відповідно. При цьому, тривалість АГ і ФП перебували у прямій залежності – $r=0,68$ ($p<0,001$).

Виявлені достовірні зв'язки між клініко-анамнестичними показниками та активністю хронічного системного запалення. У хворих з АГ, ІХС та постійною формою ФП встановлені асоціації між тривалістю ФП та вч-СРБ ($r=0,41$); рівнем САТ та ІЛ-1 бета ($r=0,49$); тривалістю АГ ($r=0,26$) та ФП ($r=0,29$) і ІЛ-6; рівнем САТ та ІЛ-10 ($r=0,35$), $p<0,05$. У хворих з АГ, ІХС без ФП рівні САТ ($r=0,54$) та ДАТ ($r=0,37$) асоціювалися з показником вч-СРБ, рівні САТ ($r=0,38$) та ДАТ ($r=0,37$) також корелювали з ІЛ-6; рівень САТ ($r=0,22$, $p<0,05$) виявив взаємозв'язок з ІЛ-10.

Висновки. За результатами дослідження встановлено пряму залежність між наявністю ФП та тривалістю і характером перебігу АГ. У хворих з АГ, ІХС та постійною формою ФП тривалість АГ та ФП найбільш корелювали

з показниками вч-СРБ та ІЛ-6, а рівень САТ – з ІЛ-1 та ІЛ-10 відповідно. Виявлено, що у хворих на АГ, ІХС без ФП рівні САТ та ДАТ були більшою мірою пов'язані з показниками вч-СРБ, ІЛ-6 та ІЛ-10.

Predictors of development of atrial fibrillation in patients with obstructive sleep apnea without obesity

Ia.O. Andreieva, O.I. Tokarenko

SI "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine",
Zaporizhzhia, Ukraine

Aim: to assess the frequency of atrial fibrillation (AF) among patients with obstructive sleep apnea (OSA) without obesity and to define the predictors of AF in such category of patients.

Materials and methods. This prospective study enrolled 42 patients with OSA and without obesity. Observation of these patients was carried out for 3 years. A general clinical examination, anthropometric measurements, questionnaire (Epworth sleepiness score assessment) were conducted to all participants in the study. OSA was diagnosed by cardiorespiratory monitoring (Somnocheck 2.0). Before enrollment in this study, 72 h Holter monitoring was conducted to all participants (CardioSens). During the period of the observation, AF was diagnosed through patients' history, standard 12-lead resting ECG and Holter monitoring. Predictors of AF among patients with OSA were detected using binary logistic regression. A P value less than 0.05 was considered significant. All statistics were performed using SPSS 22.0 for Windows.

Results. This study enrolled 42 patients diagnosed with OSA, with a mean age of 47.8±10.3 years, and 69.1 % were males. Among the studied population, 40.5 % were smokers with comorbidity profile as follows: ischemic heart disease (4.8 %), heart failure (11.9 %), arterial hypertension (16.7 %), hypothyroidism (4.8 %), diabetes mellitus (7.1 %), renal pathology (7.1 %), and liver impairment (2.4 %). No patients had chronic AF, whereas 3 patients (7.1 %) had paroxysmal AF detected by Holter recording. All these patients with paroxysmal AF were current smoker, had arterial hypertension, ischemic heart disease and severe OSA. During observation for 3 years, AF was detected in 13 patients (30.9 %) with OSA and without obesity. Among them, paroxysmal AF were detected in 7 patients (53.8 %), persistent AF – in 4 patients (30.8 %), permanent AF – 2 patients (15.4 %). Incidence of AF showed a significant increase with increased OSA severity and decreased level of mean overnight O₂ saturation. In two patients with the paroxysmal AF at the beginning of the study, permanent AF had developed during the period of observation. The

multivariate logistic analysis revealed four independent predictors of AF in patients with OSA without obesity: severe OSA [odds ratio (OR): 3.7, P=0.013], arterial hypertension (OR: 7.5, P=0.005), mean overnight O₂ saturation (OR: 4.7, P=0.011) and current smoking (OR: 7.2, P=0.007).

Conclusions. AF was revealed in 7.1 % in patients with OSA and developed in 30.9 % of cases during 3 years of observation. Among them, paroxysmal AF were detected in 7 patients (53.8 %), persistent AF – in 4 patients (30.8 %),

permanent AF – 2 patients (15.4 %). The incidence of AF was higher when the OSA severity increased and mean overnight O₂ saturation decreased. Four independent predictors of AF in patients with OSA without obesity were allocated. AF was three times likely with those with a severe grade of OSA, arterial hypertension increased the likelihood of AF by seven times, patients with a decreased level of overnight O₂ saturation had the likelihood of development AF in four folds more and current smokers had the chance to develop AF seven times more.