

# Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXIV Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 19–22 вересня 2023 р.)

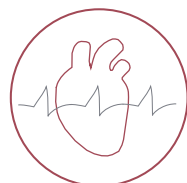
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- фундаментальна кардіологія та регенеративна медицина
- медико-соціальні аспекти кардіології в умовах війни

Том Додаток

30

1

2023



[www.ucardioj.com.ua](http://www.ucardioj.com.ua)

# Організаційний комітет XXIV Національного конгресу кардіологів України

## Президія науково-організаційного комітету

В.М. Коваленко (співголова), В.І. Цимбалюк (співголова), В.В. Лазоришинець,  
О.М. Пархоменко, О.С. Сичов, О.Г. Несукай

## Члени науково-організаційного комітету

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

## Програмний комітет

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

---

## Генеральні партнери Конгресу

### AstraZeneca

(Велика Британія)  
з розширеним пакетом

ТОВ «Асіно Україна»

SERVIER (Франція)

ARTERIUM (Україна)

BOEHRINGER INGELHEIM (Німеччина)

BAYER (Німеччина)

ДАРНИЦЯ (Україна)

САНДОЗ (Німеччина/Швейцарія)

NOVARTIS (Швейцарія)

PFIZER (США)

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна»

КУСУМ (Україна)

КРКА Україна (Словенія)

КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД (Україна)

## Головні партнери Конгресу

МІКРОХІМ (Україна)

OlainFarm (Латвія)

## Партнери Конгресу

ЮРІЯ-ФАРМ (Україна), АББОТТ (США), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), ПАТ НВЦ  
«Борщагівський ХФЗ» (Україна), Servier – MEDICAL department, ROSTGROUP (Україна),  
WOERWAG PHARMA (Німеччина), EGIS Pharmaceuticals (Угорщина), ПРО-ФАРМА (Україна),  
СОНА-ФАРМЕКСІМ (Україна), ЗДРАВО (Україна), SCHILLER AG (Україна), Cor-Medical, Protech  
Solutions Ukraine, Recordati (Україна), Нутримед (Україна), Sparrow Acoustics Inc.

### Стенова участь у Конгресі

PRO.MED.CS Praha a.s, RESORT MEDICAL PARK

### Інформаційне забезпечення:

Український кардіологічний журнал, Видавничий дім «МОРІОН»: «Український медичний часопис»,  
Український кардіологічний журнал портал, [www.ukrcardio.org](http://www.ukrcardio.org), [www.strazhesko.org.ua](http://www.strazhesko.org.ua), <https://www.facebook.com/strazhesko/>

гою апаратів “Logiq 500” (Kranzbühler, Німеччина) та “Logiq E” (Китай) із датчиками 2,5 і 3,5 МГц.

**Результати.** Превалуючими змінами геометрії лівого шлуночка (ЛШ) у хворих на декомпенсоване ХЛС з АГ та ХСН І стадії (ФК ІІ NYHA) є концентричне ремоделювання (31,5 %) і концентрична гіпертрофія (68,5 %). У випадку декомпенсації ХЛС з АГ та ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) ремоделювання ЛШ головним чином розвивається за типом ексцентричної (76,2 %) та, рідше, концентричної гіпертрофії (23,8 %). При декомпенсації ХЛС з АГ та ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) найбільш частим типом ремоделювання є ексцентрична гіпертрофія ЛШ (81,2 %).

Водночас, у 76,4 % хворих на компенсоване ХЛС з АГ відмічаються структурні, функціональні та кардіогемодинамічні зміни лівих відділів серця, що зумовлені концентричним ремоделюванням ЛШ із розвитком його діастолічної дисфункції (ДД) за “гіпертрофічним” типом. У разі декомпенсованого ХЛС з АГ по мірі прогресування ХСН до ДД ЛШ долучається й виражена систолічна дисфункція ЛШ. Зокрема, при декомпенсованому ХЛС з АГ та ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) частіше розвивається “гіпертрофічний” (76,2 %) і, рідше, “псевдонормальний” (23,8 %) типи ДД ЛШ. У разі декомпенсованого ХЛС з АГ та ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) ДД ЛШ формується за “псевдонормальним” (41,6 %) і “рестриктивним” (58,4 %) типами. Аналіз систолічної функції продемонстрував, що для декомпенсованого ХЛС з АГ та ХСН І стадії (ФК ІІ NYHA) характерною є збережена фракція викиду ЛШ (ФВлш), при подальшому прогресуванні до ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) ФВлш є частіше помірно зниженою, а у випадку важкої ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) розвивається систолічна дисфункція ЛШ.

**Висновки.** 1. Характерними змінами геометрії лівого шлуночка у хворих на декомпенсоване ХЛС з АГ та ХСН І стадії (ФК ІІ NYHA) є концентричне ремоделювання і концентрична гіпертрофія, при ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) – ексцентрична та, рідше, концентрична гіпертрофія, а в разі ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) – ексцентрична гіпертрофія.

2. Встановлено, що структурно-функціональні та кардіогемодинамічні зміни лівих відділів серця у хворих ХЛС на тлі есенціальної АГ залежать від стадії ХСН і проявляються при декомпенсованому варіанті ХЛС з ХСН І стадії (ФК ІІ NYHA) діастолічною дисфункцією лівого шлуночка за “гіпертрофічним” типом, у випадку ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) – за “гіпертрофічним” та, рідше, “псевдонормальним” типами, а при ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) – за “псевдонормальним” або “рестриктивним” типами.

3. При декомпенсованому ХЛС з АГ та ХСН І стадії (ФК ІІ NYHA) ФВлш, у випадку подальшого прогресуванні до ХСН ІІ А стадії (ФК ІІІ NYHA) ФВлш є частіше помірно зниженою, а за умови наявності важкої ХСН ІІ Б стадії (ФК ІV NYHA) розвивається систолічна дисфункція ЛШ.

### **Conditional differential inhibition at mental task performance test in female patients of young age with essential hypertension stage II**

I.M. Fushthey, O.I. Palamarchuk, S.L. Podsevachina

Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhia, Ukraine

Goal of the study: to investigate influence of conditional differentiation inhibition during Anfimov proofreading test on blood pressure and thoracic rheogram parameters in female subjects of young age with essential hypertension stage II.

**Material and methods.** We examined 50 young-aged female patients (mean age  $28,4 \pm 2,6$  years) with essential hypertension (EH) who did not receive antihypertensive therapy for 6 months prior to enrollment, or whose antihypertensive therapy was not regular. Conditional differentiation inhibition in the cerebral cortex (CDICC) during operative activity was studied based on the results of the test to determine mental task performance by the method of Anfimov (Anfimov proofreading test (APT)). Blood pressure (BP) and thoracic rheogram (TGR) were determined at baseline, immediately after the test and 3 minutes after the end of APT. The computer apparatus «RHEOREST» (2013, Ukraine) was used for rheographical research. Immediately after the test and 3 minutes after the end of the APT the rheographic systolic index (RSI), diastolic index (DKI), diastolic index (DSI), amplitude-frequency index (AFI), anacrotic relative duration of (ARD), venous outflow index (VOI). Statistical analysis of the obtained data was performed by methods of parametric and non-parametric statistics on a personal electronic computer using Microsoft Excel software and «STATISTICA Version 6.0».

**Results.** Three types of mental task performance during the APT were determined: high capacity ( $n = 23$ ; 46 % of subjects); medium ( $n = 10$ ; 20 % of subjects) and low ( $n = 7$ ; 14 % of subjects). As a result of research of influence of internal inhibition during Anfimov proofreading test on parameters of BP and TRG we determined 2 basic types of BP and TGR changes – normotonic and hypertensive one.

Normotonic type ( $n = 21$ ; 42 % of the total number of subjects) was characterized by the absence of significant changes in blood pressure and heart rate and of quantitative integrative parameters of TRG (RSI, DKI, DSI, AFI, ARD and VOI) after Anfimov proofreading test and 3 minutes after its completion – there were no its significant changes, which characterizes a certain stability of the BP regulation system in subjects with this type of response.

In subjects with hypertensive response of the cardiovascular system, which was detected in 29 patients (58 %), there was a significant ( $p < 0.01$ ) increase in blood pressure and heart rate by more than from the initial ones. Three minutes after the Anfimov proofreading test, blood pressure and heart rate stay significantly higher than the basic ones. In this group analysis of the TRG revealed hypertensive type of the rheographic curve and increasing of DKI, DSI, AFI, ARD and VOI. Such changes reflected increased tonus of arteries and arterioles venous vessels and increase in total blood flow in general. 3 minutes after the Anfimov proofreading test, the parameters of TRG were also significantly higher than those of the baseline.

Thus, in female patients of young age with essential hypertension, mental operative activity during Anfimov proofreading test influence on blood pressure and TRG was investigated. 2 basic types of BP and TGR changes – normotonic and hypertensive were revealed. The obtained data indicate a decrease in overall mental task performance in patients with stage II of EH, the presence of imbalance between the processes of excitation and inhibition in brain cortex, in particular conditional differentiation inhibition and processes by inertia type in the regulation of blood pressure with a shift towards responsiveness excitation in brain cortex and blood pressure control centers.

### **A comparative study of calcium antagonists and angiotensin II receptor blockers effects on the daily blood pressure profile and left ventricular diastolic dysfunction in patients with essential hypertension in combination with chronic obstructive pulmonary disease**

I.M. Fushtey, S.L. Podsevahina, O.I. Palamarchuk  
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University,  
Zaporizhzhia, Ukraine

The goal of the present study: to conduct a comparative investigation of the effectiveness and safety

of calcium antagonists and angiotensin II receptor blockers in patients with essential hypertension in combination with chronic obstructive pulmonary disease.

**Material and methods.** 70 patients with essential hypertension (EH) stage II and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) stage II (38 men (54,3 %) and 32 women (45, 7 %) were examined. Along with general clinical examinations, daily monitoring of blood pressure (DMBP) and echocardiographic examination (EchoCG) with Valsalva test and tissue Doppler imaging (TDI) were performed in all subjects. Daily monitoring of blood pressure was performed by means of ABPM-04 device (Hungary). The following parameters of DMBP were investigated: average values of systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressure day, night, 24 hours; hypertensive load was assessed by time index (TI); variability of blood pressure (BP) (day, night), diurnal index in the initial state and at the end of the treatment period. According to echocardiography, patients with left ventricular diastolic dysfunction (LVDD) were divided into 2 groups. Patients of the 1st group ( $n=34$ , 48,6 %) were prescribed telmisartan 40 mg/day, patients of the 2nd group ( $n=36$ , 51, 4 %) – diltiazem 120 mg/day. Titration and increasing of drugs dosage was carried out as necessary in the second and fourth weeks of treatment. Re-examination was carried out after 12 weeks of treatment.

**Results.** After 12 weeks of treatment, a satisfactory effect of antihypertensive therapy was noted in all patients (the target blood pressure level was achieved in 94,1 % ( $n=32$ ) of patients in the 1st group and 91, 7 % of patients in the 2nd group ( $n=33$ ). In both groups, a significant ( $p < 0,05$ ) decrease in pressure load parameters was noted (decrease of TI for SBP by 48,4 %, TI for DBP – 47,8 % in group 1 and decrease of TI for SBP by 46,5 %, TI for DBP – 44, 2 % in group 2). In both groups, a significant decrease in morning maximum SBP (by 24,6 % in group 1 and by 20,7 % in group 2,  $p < 0,05$ ) and DBP (by 21,9 % in group 1 and by 18,3 % in group 2,  $p < 0,05$ ). As a result of treatment with telmisartan of patients with hypertension in combination with COPD and LVDD, a significant improvement in the diastolic function of the left ventricle was revealed,  $p < 0,04$ . At the same time, in 44.1 % of patients ( $n=15$ ) parameters of LV diastolic function according to the data of TDS normalized. A tendency towards improvement was noted in the rest of the examined ( $n=19$ , 55,9 %). Under the influence of diltiazem, diastolic function of the LV according to data of TDI normalized in 38,9 % of patients ( $n=14$ ),  $p < 0,05$ ; 61,1 % of