ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)

# Український кардіологічний журнал

# Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXVI Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23–26 вересня 2025 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 32 Додаток 1 2025

www.ucardioj.com.ua

e′мед (p=0,023), так і за E/e′ср. (p=0,026). Значуща різниця встановлена між особами з II та III стадією ХХН лише за E/e′мед. (p=0,048), тоді як інші порівняння не виявили достовірної статистичної різниці (p>0,05).

**Висновки.** У пацієнтів з АГ та збереженою ФВ ЛШ встановлено підвищення показника E/e` зі зростанням стадії ХХН, що свідчить про погіршення діастолічної функції на тлі зниження ШКФ. Показники E/e′мед. та E/e′ср. можуть слугувати ранніми маркерами субклінічних змін у системі серце–нирок. Необхідні подальші дослідження для підтвердження діагностичної та прогностичної цінності цих показників.

## Міксома передсердь (клінічний випадок)

Л.П. Солейко, О.В. Солєйко, А.Є. Данильчук, А.В. Андрієнко, Д.І. Мартиненко

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Київський медичний університет імені В.В. Поканевича
Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології

Протягом багатьох десятиліть пухлини серця описували тільки патологоанатоми, та лише з 30-х років минулого століття стали з'являтися повідомлення про їх життєву діагностику. Це пояснюється тим, що симптоми пухлини серця відрізняються низькою чутливістю і специфічністю, що утруднювало сучасну діагностику і, відповідно, лікування. До 50% усіх пухлин серця впадає на долю міксом, які є гістологічно доброякісними пухлинами. Не дивлячись на те, що симптоми міксом неспецифічні, тим не менш виділяють три групи клінічних ознак: синдром загальних або системних прявів, емболії та синдром обструкції внутрішньосерцевого кровотоку. Міксома представляє собою солітарну пухлину, яка росте з міжпередсердної перетинки, в ділянці овальної ямки. В останні роки внаслідок впровадження ехокардіографії, діагностика даної патології стала набагато легшою.

**Мета** – показати клінічний перебіг міксоми передсердя.

**Матеріали та методи.** Проаналізувати історію хвороби хворого з міксомою передсердя, який проходив лікування у кардіологічному відділенні Вінницького регіонального центру серцево-судинної патології.

**Результати.** Хворий А., 67 років, поступив в кардіологічне відділення 17.02.2025 зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, відчуття серцебиття та перебої в роботі серця, відчуття дискомфорту в ділянці серця, оніміння пальців лівої верхньої кінцівки, лівої ноги, загальну слабкість. Погіршення відмічає у ніч на 15.02.2025, коли з'явилось відчуття тріпотіння серця. Два тижні тому діагностовано правобічну пневмонію. При обстеженні у пульмонолога виявлена часта надшлуночкова екстрасистолія. Лікар-кардіолог виявив міксому лівого передсердя. Тривалий час хворіє на гіпертонічну хворобу. Стабільно приймає ліки. Інших патологій не відмічає. Шкідливі звички відсутні. Стан при поступленні середньої важкості, свідомість ясна, набряки відсутні. ЧД – 18/хв, ЧСС –83/хв, аритмічні за типом екстрасистолії, АТ – 120/70 мм рт. ст. З боку інших органів та систем зміни відсутні. Показники загальноклінічних та біохімічних досліджень в межах норми. На ЕхоКГ від 19.02.2025 виявлено: міксома лівого передсердя (6,5×4,5 см) з пролабування у порожнину лівого шлуночка (ЛШ) з ознаками помірної обструкції мітрального клапана. Аортосклероз, мінімальна аортальна та трикуспідальна регургітація. Камери серця не розширені, систолічна функція ЛШ збережена (фракція викиду 60%), тиск в легеневій артерії 58 мм рт. ст. КВГ від 19.02.2025 – не виявлено ураження коронарних судин. Консультований кардіохірургом, 21.02.2025 було проведено оперативне лікування. На операції виявлено: велетенська міксома на ніжці, яка займає всю порожнину ЛШ з переходом в площину мітрального клапана. Міксому видалено, ніжку ушито. Серце запрацювало самостійно. На ЕхоКГ від 25.02.2025 – стан після видалення міксоми лівого передсердя, мінімальна аортальна, мітральна та трикуспідальна регургітація, камери серця не розширені. Фракція викиду ЛШ – 55%. 03.03.2025 хворого виписано додому.

**Висновки.** ЕхоКГ стала основним методом в комплексі діагностичних заходів, що дозволяє ще в поліклінічних умовах поставити правильний діагноз лікарям широкого профілю.

## Investigation of peculiarities of cardiohemodynamics and cerebral circulation in middle age patients with essential hypertension stage II

I.M. Fushtey, O.I. Palamarchuk

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Goal of the study: to investigate state and peculiarities of cardiohemodynamics and cerebral circulation in hypertensive female subjects of the middle age category and essential hypertension stage II.

**Material and methods.** We examined 70 middle-aged female patients (men age 50,6 ± 3,1 years) with essential hypertension (EH) stage II who did not receive

antihypertensive therapy for 3 months prior to enrollment, or whose antihypertensive therapy was not regular. Simultaneously blood pressure (BP), thoracic rheogram (ThGR) and rheocephalogram (RhEG) examination were pereformed at the baseline, immediately after the mental task performance test (MTPT) for conditional differentiation inhibition state testing and 3 minutes after the end of MTPT. The computer apparatus "RHEOREST" (2013, Ukraine) was used for rheographical and rheocephalogram research. The following rheographic parameters were investigated both for thoracic rheogram (ThRG) and RhEG: rheographic systolic index (RSI), dicroic index (DKI), diastolic index (DSI), amplitude-frequency index (AFI), anacrota relative duration of (ARD), venous outflow index (VOI). Conditional differentiation inhibition in the cerebral cortex (CDICC) was studied by means of Anfimov proofreading test (APT) which is the one of the well known tests for evaluation of mental task performance during operative activity. 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.** As a result of conditional differentiation inhibition in the cerebral cortex test there were three types of MTP according to Anfimov proofreading test determined: high capacity MTP type (n=19; 27,1 % of subjects); medium MTP type (n=24; 34,3 % of subjects) and low MTP type (n=27; 38,6 % of subjects). Conducted research of the influence of internal inhibition during APT on parameters of BP, ThGR and RhEG evaluated 2 basic types of BP, ThGR and RhEG changes – normotonic and hypertensive ones. Normotonic reaction type (n=25; 35,7 % of the total number of subjects) was characterized by the absence of significant changes in blood pressure and heart rate and of quantitative integrative ThRG- and RhEG-parameters (RSI, DKI, DSI, AFI, ARD and VOI) after MTPT immediately and 3 minutes after its completion, which characterizes a certain stability of the BP regulation system in subjects with this type of response. In subjects with hypertensive response type of the cardiovascular system (n=45 patients (64,3 %), there were a significant ($p<0,01$) increasing in blood pressure and heart rates compared with those ones in the initial state. Three minutes after the MTPT, blood pressure and heart rate were significantly ($p<0,05$) higher than the basic ones. In this group analysis of the ThGR and RhEG revealed hypertensive type of the rheographic curve both of ThGR and RhEG; there were also significantly increased quantitative ThGR and RhEG parameters – DKI, DSI, AFI, ARD and VOI. Such results suggests about increased tonus of medium caliber arteries, arterioles and venous vessels and an increased total blood flow in general and in cerebral circulation system, in particular. 3 minutes after the MPTP, the parameters of TRG and RhEG were also significantly higher than those of the baseline. Normotonic type of blood pressure, ThGR and RhEG state was revealed in the group of high task performace at 78,9 % of subjects (n=15), in the group of medium task performace at 66,7 % (n=16) and group of low task performace at 33,3 % (n=9). At the same time, there were significantly higher number of subjects with low and medium task performans test results and hypertonic type of cardiohemodynamics and cerebral circulation system reaction (in the group of high task performace at 21,1 % of subjects (n=4), in the group of medium task performace 33,3 % (n=8) and group of low task performace at 66,7 % (n=18).

**Conclusions.** Thus, in female patients of the middle age and essential hypertension stage II, cardiohemodynamics and cerebral circulation state changes due to influence of conditional differentiation inhibition with mental task performance test (Anfimov proofreading test) were investigated. There were two basic types of BP, ThGR and RhEG changes revealed – normotonic and hypertensive. The obtained data reflects a decrease in overall mental task performance performance levels in patients with stage II of EH (significantly more expressed in subjects with hypertensive type), 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 and cerebral circulation with a shift towards responsiveness excitation in brain cortex and blood pressure control centers.

## Gene polymorphism association with metabolic disorders in patients with diabetic nephropathy and essential hypertension in the conditions of military time

A.O. Nesen, V.A. Chernyshov, P.S. Semenovykh, E.A. Savicheva

L.T. Mala National Therapy Institute of NAMS of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

**Objective.** Possible association between A1166C (rs5186) AGTR1 gene polymorphism and carbohydrate, lipid, uric acid (UA) metabolism disorders as well as anthropometric parameters of fat depositions in patients (pts) with diabetic nephropathy (DN) and essential hypertension (EH) in the conditions of military time.

**Materials and methods.** Clinical examinations involved 84 pts (45 (53,57 %) females and 39 (46,43 %) males) with DN of I–IV stages and EH of II–III stages aged 36 to 79 years old (an average age is (60,13±2,41) years old). They were also genotyped for A1166C