

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



ня у термін 36 місяців була доступною для 159 учасників.

Результати. Персистенція симптомів у термін 36 місяців спостерігалася у 21 (35%) пацієнтів із АГ та 45 (45%) – без АГ, $p=0,016$. Використання анамнезу АГ в якості критерію фенотипізації суттєво впливало на перелік предикторів персистенції симптомів «довгого COVID» у термін 36 місяців. Для пацієнтів із АГ у порядку зниження прогностичної значущості вірогідні госпітальні предиктори включали тривалість госпіталізації (Somers' $D = 0,80$, $p<0,001$), рівень галектину-3 ($D = 0,62$, $p=0,001$), аланінаміно-трансферази ($D = 0,68$, $p=0,022$), ШОЕ ($D = 0,53$, $p=0,025$), зниження ваги протягом періоду хвороби ($D = 0,48$, $p=0,011$), ендотеліязалежну дилатацію плечової артерії ($D = 0,49$, $p=0,012$), пульсовий АТ ($D = 0,44$, $p=0,008$) та необхідність суплементзації кисню в госпітальному періоді ($D = 0,41$, $p=0,007$). Для підгрупи пацієнтів без АГ вірогідні госпітальні предиктори включали тривалість госпіталізації ($D = 0,54$, $p<0,001$), рівень креатиніну крові ($D = 0,45$, $p=0,014$), десатурації крові ($D = 0,36$, $p=0,031$) та інтенсивності задишки по завершенні 6-хвилинної ходьби ($D = 0,43$, $p=0,043$), систолічного АТ ($D = 0,41$, $p=0,009$), лейкоцитів крові ($D = 0,36$, $p=0,013$), екскурсію фіброзного кільця мітрального клапана ($D = 0,29$, $p=0,007$), глобальний поздовжній стрейн ЛШ ($D = 0,26$, $p=0,015$), розмір лівого передсердя ($D = 0,25$, $p=0,035$) та галектин-3 сироватки крові ($D = 0,24$, $p=0,038$). Отримані класифікаційні ML-моделі характеризувалися 89% точністю прогнозу довготривалої персистенції симптомів в підгрупі гіпертензивних учасників та 87% – без анамнезу АГ.

Висновки. Наявність АГ не впливала на частоту персистенції симптомів «довгого COVID» у термін 36 місяців. Використання анамнезу АГ для фенотипізації реконвалесцентів після гострого COVID-19 суттєво впливала на перелік оптимальних предикторів та сприяла підвищенню точності прогнозування персистенції симптомів у віддалений період.

Оцінка впливу хірургічної менопаузи на деформаційні властивості міокарда лівого передсердя у жінок з гіпертонічною хворобою

М.Ю. Колесник, М.В. Соколова

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Хірургічна менопауза (ХМ) вважається фактором серцево-судинного ризику через вплив, обу-

мовлений різким зниженням рівня ендogenous естрогену. Однак попередні дослідження продемонстрували суперечливі результати, пов'язані з цією проблемою. Спекл-трекінг ехокардіографія (ЕХО-КГ) має кращу чутливість у виявленні субклінічних змін міокарда, ніж стандартні параметри трансторакальної ЕХО-КГ. На сьогодні бракує даних щодо вивчення деформації лівого передсердя (ЛП) та лівого шлуночка (ЛШ) у жінок з артеріальною гіпертензією та ХМ.

Мета – оцінити вплив типу менопаузи на деформацію лівих камер серця у жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 100 жінок з ГХ (середній вік $57,7\pm4,3$ років) в стані постменопаузи, які були розділені на дві групи. 1-шу групу склали 36 пацієнок із ХМ, тоді як 2-га група включала 64 жінки з фізіологічною менопаузою. Всім учасницям було проведено загальноклінічне обстеження, 24-годинний амбулаторний моніторинг артеріального тиску, стандартну трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу Vivid E9 XDClear. Глобальний поздовжній стрейн (ГПС) ЛШ вимірювали шляхом усереднення 12 сегментарних значень, отриманих з 4- та 2-камерних апікальних положень. Поздовжній стрейн (ПС) лівого передсердя визначали у 2- та 4-камерній позиціях, в скорочувальну та резервуарну фази роботи ЛП, а також ГПС ЛП. Ми використовували синхронізацію ЕКГ як з Р-, так і з R-зубцем. Для статистичної обробки результатів використовували пакет програм Statistica 13.0, статистично значущими вважали відмінності при $p<0,05$.

Результати. Групи були порівнянні за віком, тривалістю АГ та менопаузи, рівнем артеріального тиску та стандартними ехокардіографічними параметрами, включаючи індекс об'єму ЛП, кінцеводіастолічний об'єм ЛШ. Всі учасники дослідження мали збережену фракцію викиду ЛШ. Глобальний поздовжній стрейн ЛШ становив $-19,7$ ($-21,0$; $-18,0$) у пацієнок із ХМ проти $-19,6$ (-21 ; $-17,9$) у жінок з фізіологічною менопаузою ($p > 0,05$). Також не було виявлено статистично значущої різниці в параметрах ПС ЛП між жінками з ГХ залежно від типу менопаузи при обох типах синхронізації з ЕКГ.

Повздожний стрейн ЛП

Параметр	Група 1 (n=36)	Група 2 (n=64)	P
R-синхронізація			
ПС в резервуарну фазу ЛП (по 2 позиціях), %	11,94 (8,71; 17,78)	13,85 (11,29; 16,15)	>0,05
ПС в скорочувальну фазу ЛП (по 2 позиціях), %	-15,93 (-17,77; -13,14)	-14,92 (-16,67; -13,25)	>0,05
ГПС ЛП (по 2 позиціях), %	26,73 (24,44; 30,54)	26,98 (23,43; 31,54)*	>0,05
R-синхронізація			
ГПС ЛП (по 2 позиціях), %	32,3 (26,46; 36,28)	30,83 (26,36; 35,31)	>0,05

Висновки. Це дослідження не виявило значного впливу типу менопаузи (хірургічна чи фізіологічна) на поздовжню деформацію лівих камер серця в когорті жінок з гіпертонічною хворобою.

Ураження сонних артерій та асоціація з маркерами запалення у пацієнтів з артеріальною гіпертензією на фоні подагри

О.М. Лазаренко, Г.П. Кузьміна

Дніпровський державний медичний університет, Кривий Ріг

Епідеміологічні дослідження розкривають взаємозв'язок гіперурикемії з атеросклеротичними захворюваннями судин, а рівень сечової кислоти (СК) крові дає можливість прогнозувати кардіоваскулярні події та смертність у жінок та чоловіків. Протягом останніх десятиліть зростає інтерес раннього виявлення та оцінки субклінічного атеросклерозу на основі встановлення біомаркерів.

Мета – проаналізувати частоту атеросклеротичного ураження сонних артерій та асоціацію з клінічним перебігом подагри, маркерами запалення у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) в поєднанні з подагрою.

Матеріали та методи. Було обстежено 122 хворих на АГ віком від 30 до 65 років (середній вік (56,0 (47,0; 62,0)), серед них 104 чоловіків (85,2 %) та 18 жінок (14,8 %). З них основну групу (1-а група) складають 72 пацієнти з АГ у поєднанні з подагрою. До групи порівняння (2-га група) включено 50 пацієнтів з АГ. До контрольної групи (3-я група) увійшло 20 пацієнтів з подагрою. Визначення рівня високочутливого СРП (вчСРП) в сироватці крові проводи-

лося імуноферментним методом, рівня феритину крові – імунохімічним методом. Пацієнтам проводилося ультразвукове дослідження (УЗД) судин ший лінійним датчиком з частотою 5–10 МГц за стандартною методикою. Статистичний аналіз проводився за допомогою пакета прикладних програм Microsoft Excel (Microsoft Office 2010) та Statistica 6.1 (StatSoft Inc.).

Результати. Групи були репрезентативними у віковому та статевому складі. Тривалість загострення подагри, інтенсивність больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) достовірно вища у пацієнтів з АГ в поєднанні з подагрою у порівнянні з хворими без АГ ($p<0,01$). В основній групі достовірно вищий рівень СК крові на 37,6 % ($p<0,01$), ніж в групі порівняння. Рівень феритину виявився найвищим у пацієнтів з АГ в поєднанні з подагрою – у 2,6 раза ($p<0,01$), на відміну від такого у хворих з АГ. У пацієнтів з подагрою рівень феритину достовірно вищий у 2,1 раза, ніж у групі порівняння ($p<0,01$). Показник вчСРП у пацієнтів основної групи був найвищим: у 3,1 раза при зіставленні з групою порівняння ($p<0,01$), що свідчить про важливу роль цього маркера запалення при подагрі.

Середнє значення КІМ в основній групі достовірно вищий, ніж в групі порівняння ($p<0,01$) та контрольній групі ($p<0,05$) на 10,0 % та 37,5 %, відповідно. В основній групі бляшки були виявлені у 53 (73,6 %) хворих, у групі порівняння – у 23 (46,0 %) пацієнтів і в контрольній групі – в 7 (35,0 %). Встановлено, що у пацієнтів з АГ в поєднанні з подагрою частота виявлення бляшок достовірно вища, ніж у хворих на АГ ($p<0,01$) та пацієнтів з подагрою ($p<0,01$). Так, серед хворих основної групи достовірно частіше порівняно з контрольною групою в структурі бляшок переважає ізоехогенна ($p<0,01$), а при зіставленні з групою порівняння – гіперехогенна ($p<0,05$). Слід зазначити, що в основній групі та групі порівняння з однаковою частотою ($p>0,05$) реєструється гіпоехогенний тип бляшки, який пов'язаний з високим ризиком цереброваскулярних подій. Виявлено достовірний позитивний кореляційний зв'язок помірної сили між товщиною КІМ та рівнем СК крові ($r_s=0,46$; $p<0,01$), вчСРП ($r_s=0,33$; $p<0,01$), тобто рівень СК крові бере участь у процесах ремоделювання судин. Також встановлено позитивні кореляції товщини КІМ з віком ($r_s=0,33$; $p<0,01$), тривалістю подагри ($r_s=0,27$; $p<0,05$) та оцінкою за ВАШ ($r_s=0,39$; $p<0,01$), рівень вчСРП корелює з наявністю атеросклеротичних бляшок ($r_s=0,35$; $p<0,01$).

Висновки. У хворих з АГ в поєднанні з подагрою в більшій мірі, ніж у пацієнтів з АГ та хворих на подагру, відбувається підвищення показників запалення (феритину і вчСРП), яке слід розглядати не лише в аспекті хронічного запального процесу, а