

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



Результати. Материнські втрати ($n=2$) спостерігалися в групі нескоригованих ВВС у пацієнток із вираженою декомпенсацією кровообігу, що на жаль не потрапили вчасно під МДС. Загалом, задовільні материнські наслідки спостерігалися у 97,9% жінок. В групі GUCH-вагітних, яким було проведено кардіохірургічну/інтервенційну кардіологічну корекцію із fetus in utero спостерігалось 3 випадки смерті плоду. Перинатальні втрати склали 11,5%. У віддаленому періоді спостережень ані материнських, ані малюкових втрат не спостерігалось, в групі прооперованих пацієнток повторних втручань не було. Спостерігалися 6 повторних успішних вагітностей у GUCH-пацієнток. У віддаленому періоді проведено 6 кардіохірургічних втручань в плановому порядку.

Висновки. Запроваджений алгоритм МДС GUCH-вагітних високих класів КВР дозволяє отримати показники виживаності у таких пацієнток – 97,9 %, а потенційно високі показники перинатальних втрат знизити до 11 %. Превентивні кардіологічні та кардіохірургічні методи зниження рівня КВР на етапах прекоцепції та під час вагітності дозволяють досягнути позитивних результатів вагітності у GUCH-пацієнток навіть найвищих класів КВР. Першою лінією захисту GUCH-жінок фертильного віку є первинна профілактика великих кардіальних подій, а саме прекоцепційне консультування на базі профільних експертних центрів та її предгравідарна підготовка до вагітності, в т.ч. із проведенням профілактичних кардіохірургічних втручань до настання вагітності.

Важливим елементом запровадженої стратегії МДС GUCH-вагітних високих класів КВР є і розродження пацієнток на базі кардіохірургічного закладу в умовах розгорнутої операційної. Це дозволяє мінімізувати ризики великих кардіальних подій, материнської смертності і перинатальних втрат у цій когорті пацієнток.

Взаємозв'язок між діастолічною дисфункцією лівого шлуночка серця й функціональною активністю нирок у гіпертензивних пацієнтів

В.В. Сиволап, Л.В. Лукашенко, С.П. Жеманюк

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Артеріальна гіпертензія (АГ) може супроводжуватись ранніми субклінічними змінами його діастолічної функції. Погіршення функціонального стану нирок також чинить значний вплив на серцеву гемодинаміку та структуру міокарда. У зв'язку з цим актуальним є вивчення потенційного взаємозв'язку між функціональною активністю нирок і

показниками діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів з АГ, як важливого аспекту для ранньої діагностики кардіо-ренальної дисфункції.

Мета – виявити взаємозв'язок між функціональною активністю нирок та особливостями діастолічної функції ЛШ у пацієнтів з АГ зі збереженою фракцією викиду.

Матеріали та методи. Було проведено трансторакальну ехокардіографію (ТТЕхоКГ) на апараті Esaote MyLabEight для визначення морфофункціональних характеристик ЛШ. Розраховано швидкість руху міокарда (e') ЛШ, співвідношення E/e' , що визначалось двома методами (за медіальною стінкою (E/e' мед.) та той, що досліджувався як середньоарифметичний результат показника e' медіальної та e' латеральної стінки ЛШ (E/e' ср.)). Для оцінки функціональної активності нирок проводили розрахунок швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) на основі рівня креатиніну за рівнянням СКД-EPI. Описові статистичні показники представлені як середнє значення та 95% довірчий інтервал. Для перевірки статистичної значущості міжгрупових відмінностей застосовували непараметричний Wilcoxon rank-sum тест з використанням Stata 15 (Stats Corp LLC, США).

Результати. Проведено ретроспективний аналіз показників у пацієнтів з АГ ($n=57$). Середній вік досліджуваних склав 61 рік (57,7–64,5), серед яких 58% з них були чоловіками. Супутніми станами серед учасників були цукровий діабет або гіперглікемія у 21%, ожиріння або надлишкова маса тіла у 87%, а також фібриляція передсердь у 9%. Рівень функціональної активності нирок оцінювали за ШКФ. Встановлено, що 21% пацієнтів мали І стадію ХХН (≥ 90 мл/хв/1,73 м²), 39% – ІІ стадію (60–89 мл/хв/1,73 м²), а 40% – ІІІ стадію (30–59 мл/хв/1,73 м²). У 65% осіб було виявлено підвищений індекс маси міокарда ЛШ. Аналіз тканинної доплерографії показав зниження швидкості руху міокарда латеральної та медіальної стінки ЛШ зі збільшенням стадії ХХН. Зокрема, для пацієнтів з І стадією ХХН середнє значення e' латеральної стінки становило 11,1 см/с (9,38–12,79), а e' медіальної стінки – 8,3 см/с (7,07–9,44). У пацієнтів з ІІ стадією ХХН e' латеральної стінки знизилось до 8,3 см/с (6,97–9,60), а e' медіальної стінки – до 7,5 см/с (6,61–8,44). Для осіб з ІІІ стадією ХХН ці показники становили 9,3 см/с (8,06–10,58) та 7,3 см/с (6,18–8,37) відповідно. Крім того, для пацієнтів з І стадією ХХН значення E/e' мед. 7,6 (5,79–9,41) та E/e' ср. 6,4 (5,15–7,56). У групі з ІІ стадією ХХН ці значення E/e' мед. та E/e' ср. були майже співставні і дорівнювали 7,8 (6,73–8,77) та 7,8 (5,65–9,97), відповідно. Для пацієнтів з ІІІ стадією ХХН було виявлено підвищення E/e' мед. до 10,1 (8,04–12,20) та E/e' ср. 8,5 (7,12–9,84). Між І та ІІІ стадіями ХХН спостерігалися достовірні відмінності як за $E/$

е'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.

Міксом передсердь (клінічний випадок)

Л.П. Солейко, О.В. Солейко, 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 проявів, емболії та синдром обструкції внутрішньосерцевого кровотоку. Міксом 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 міксом передсердь.

Матеріали та методи. Проаналізувати історію хвороби хворого з міксомою передсердь, 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 перебоїв 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'явилося 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: міксом 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 міксом на ніжці, яка займає всю порожнину ЛШ з переходом в площину мітрального клапана. Міксому видалено, ніжку ушито. Серце працювало самостійно. На ЕхоКГ від 25.02.2025 – стан після видалення міксом 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 (mean age $50,6 \pm 3,1$ years) with essential hypertension (EH) stage II who did not receive