



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України"»

Український кардіологічний журнал Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXVII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2026 р.)

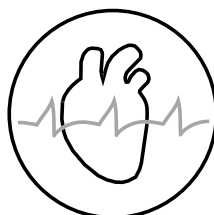
Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай,
О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том
33

Додаток
1

2026



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2026

Висновки. У хворих СН ішемічного генезу із супутніми ФП та ЦД, найбільшу прогностичну цінність має величина співвідношення NT-proBNP / ST-2 >17,12 УО (Se=85,1%; Sp=80,0%). Частота ПГ у зазначеній групі сягає 97,6% протягом року.

Комбінована прогностична цінність глюкозо-калієвого співвідношення та тиску заклинювання в легеневих капілярах при ішемічній ХСН зі збереженою фракцією викиду

В.А. Лисенко, В.В. Сиволап, Л.В. Лукашенко

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСНзбФВЛШ) є складним мультифакторним синдромом, асоційованим із системним запаленням та метаболічною дисрегуляцією. Тиск заклинювання легеневих капілярів (ТЗЛК) відображає гемодинамічне перевантаження, тоді як глюкозо-калієве відношення (ГКВ) є неінвазивним маркером метаболічного та тубулярного стресу. Їх прогностична значущість при ішемічній ХСНзбФВЛШ залишається недостатньо вивченою.

Мета. Дослідити незалежну та взаємодоповнювальну прогностичну значущість ГКВ і ТЗЛК як предикторів 5-річних несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів з ішемічною ХСН зі збереженою фракцією викиду.

Матеріали та методи. У проспективне дослідження включено 88 пацієнтів (II–IV ФК за NYHA; 41 чоловік, 47 жінок). ТЗЛК оцінювали неінвазивно за ехокардіографічною формулою: $\text{ТЗЛК} = 1,24 \times (E/e') + 1,9$ (мм рт. ст.). ГКВ визначали як відношення сироваткових концентрацій глюкози та калію. Порогові значення встановлювали за ROC-аналізом (ГКВ >1,18; ТЗЛК >14,16 мм рт. ст.). Зв'язок із комбінованою кінцевою точкою (госпіталізація з приводу СН або серцево-судинна смерть) оцінювали за допомогою уні- та мультиваріантної логістичної регресії.

Результати. За 5 років комбіновану кінцеву точку зафіксовано у 9 пацієнтів (10,2%). Однофакторним регресійним аналізом встановлено, що підвищення глюкозо-калієвого відношення (ГКВ) понад 1,18 асоціюється з 11,15-кратним збільшенням ризику несприятливих серцево-судинних подій упродовж 5 років (95% ДІ: 1,33–93,50; $p=0,0048$). Підвищення тиску заклинювання легеневих капілярів (ТЗЛК) понад 14,16 мм рт. ст. також асоціювалося зі зростанням ризику несприятливих подій у 8,52 рази (95% ДІ: 1,35–53,62; $p=0,0044$). При цьому окре-

мі рівні глюкози та калію статистично значущого прогностичного значення не мали.

У багатфакторній логістичній регресійній моделі ($p=0,0019$) ГКВ та ТЗЛК залишалися незалежними предикторами несприятливих серцево-судинних подій. Зокрема підвищене ГКВ збільшувало ризик у 9,79 рази (95% ДІ: 1,17–81,95; $p=0,039$), тоді як підвищений ТЗЛК асоціювався з 7,51-кратним зростанням ризику (95% ДІ: 1,38–40,82; $p=0,019$).

Комбінована прогностична модель демонструвала високу дискримінаційну здатність ($\text{AUC}=0,837$; $p=0,0007$), підтверджуючи взаємодоповнювальну та незалежну прогностичну цінність обох показників.

Висновки. ГКВ та ТЗЛК є незалежними й взаємодоповнювальними предикторами несприятливих подій при ішемічній ХСНзбФВЛШ. ГКВ може використовуватися як доступний неінвазивний маркер гемодинамічного стресу з прогностичною цінністю, зіставною з інвазивними показниками. Їх комбіноване застосування покращує стратифікацію ризику та обґрунтовує персоналізований підхід до ведення пацієнтів із потенціалом впровадження в клінічну практику.

Роль пентраксину-3 у прогнозуванні погіршення серцевої недостатності у хворих на гіпертонічну хворобу із супутнім ожирінням та ЦД 2-го типу

Д.Г. Молотягін

Харківський національний медичний університет

Пентраксин-3 (РТХ-3) є раннім та чутливим біомаркером судинного запалення, серцево-судинних захворювань та інфекційних процесів. Це довгий пентраксин, що вивільняється, на відміну від С-реактивного білка, мієлоїдними, безпосередньо у тканинах-мішенях – ендотеліальними та жировими клітинами у відповідь на запалення та пошкодження тканин.

Сьогодні запалення вважається критичною детермінантою серцево-судинних захворювань і факторів ризику, що включають цукровий діабет 2 типу (ЦД2), артеріальну гіпертензію (АГ) та ожиріння.

Експериментальні дані пов'язують РТХ-3 з несприятливим ремоделюванням серця, але його прогностична значущість при поліморбідній серцевій недостатності (СН) залишається невизначеною.

В сучасній практиці як маркери прогнозування та стратифікації ризику розвитку СН та ранньої кардіальної дисфункції використовуються натрій-уретичні пептиди (BNP або NT-proBNP) та стимулюючий фактор росту (ST2).