



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

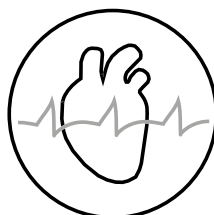
Том

33

Додаток

1

2026



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2026

Кумулятивний вплив кардіо-рено-метаболических факторів ризику на формування СН зі збереженою ФВЛШ в пацієнтів з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2-го типу

М.Ю. Колесник, Я.Ю. Майстрович

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

На початку 2000-х років вперше було сформовано концепцію кардіо-метаболического континуума, що полягає у взаємообтяжуючому впливі серцевої та ендокринної патології. В 2023 році Американською асоціацією серця (АНА, 2023) розуміння патогенетичних ланок розширено з включенням третьої, ренальної складової до каскаду причинно-наслідкових змін.

Мета – оцінити значення тривалості впливу кардіо-рено-метаболических факторів ризику та поточний ступінь їх компенсації у пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) та цукровим діабетом типу 2 залежно від наявності хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСН зберФВ ЛШ).

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети в період з 2022 по 2025 рік було обстежено 90 пацієнтів ($61,61 \pm 7,94$ років) з поєднаним перебігом ГХ та цукрового діабету типу 2. Статевий розподіл: жінки – 52,22 % ($n=47$), чоловіки – 47,78 % ($n=43$). Усім учасникам проводили комплексне клініко-інструментальне обстеження: збір скарг та анамнезу; об'єктивний огляд; лабораторні та інструментальні дослідження, що дозволяли виключити конкуруючі діагнози. Визначення біохімічних показників здійснювали на біохімічному аналізаторі ACCENT-200 (Cormay, Польща). Розрахунок швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за рівнем креатиніну та за рівнем креатиніну з урахуванням концентрацій цистатину С проводили з використанням формул Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI, 2021). Трансторакальну ехокардіографію було виконано на ультразвуковому сканері Vivid E9 XDClear Console 4D Expert 100 (General Electric, США). Амбулаторне моніторування артеріального тиску (АМАТ) реєстрували осцилометричним методом на приладах АВРМ-04 та АВРМ-06 (Meditech, Угорщина).

Розподіл пацієнтів на групи виконували відповідно до діагностичних критеріїв серцевої недостатності (СН) Європейського товариства кардіологів (ESC, 2021). Статистична обробка даних здійснювалась з урахуванням характеру розподілу ознаки параметричними та непараметричними методами, з використанням програмного забезпечення Statistica 13.0. (StatSoft, США).

Результати. Всі учасники дослідження були розподілені на 2 групи. І групу склали 45 пацієнтів, в яких було діагностовано ХСН зберФВ ЛШ, до ІІ групи увійшли 45 осіб, в яких діагноз СН було спростовано. Аналіз отриманих клінічних, лабораторних та інструментальних даних дозволив виявити достовірні відмінності між групами. Так, тривалість цукрового діабету та ГХ в групі СН була достовірно вищою ($7,0 (5,0; 9,0)$ років vs $5,0 (4,0; 6,0)$ років, $p<0,0001$ та $15,2\pm 7,15$ років vs $12,13\pm 4,98$ років, $p=0,0204$, відповідно). Крім того, учасники І групи були вірогідно старшими ($63,36\pm 8,52$ років проти $59,87\pm 6,98$ років, $p=0,0363$). Серед лабораторних показників статистично підтверджена різниця була зареєстрована між розрахованими ШКФ, як за рівнем креатиніну, так і за рівнем креатиніну з урахуванням значень цистатину С ($83,11\pm 15,65$ мл/хв/1,73 м² проти $89,91\pm 13,84$ мл/хв/1,73 м², $p=0,0346$ та $70,4\pm 17,94$ мл/хв/1,73 м² проти $78,94\pm 19,38$ мл/хв/1,73 м², $p=0,0402$, відповідно). Водночас математично значущої різниці між поточним ступенем компенсації вуглеводного обміну (глюкоза крові, глікований гемоглобін) та контролем артеріального тиску (АТ), визначеного за даними АМАТ (середні показники; індекси навантаження підвищеним тиском; величина ранкового підйому розраховані окремо для систолічного та діастолічного АТ) між групами виявлено не було. Достовірних розбіжностей в антропометричних показниках (індекс маси тіла, індексу відношення талії до зросту) також не зареєстровано.

Висновки. 1. Поширеність ХСН зберФВ ЛШ, діагностованої згідно з алгоритмом ESC 2021, в когорті пацієнтів з коморбідним перебігом ГХ та цукрового діабету типу 2 є високою та становить 50 %. 2. Отримані результати узгоджуються з основними положеннями концепції кардіо-рено-метаболического континуума. 3. Аналіз отриманих даних дозволяє припустити, що на подальше прогресування кардіо-рено-метаболических змін більш вагомий несприятливий ефект має хронічний кумулятивний вплив факторів ризику ніж їх поточний ступінь компенсації.