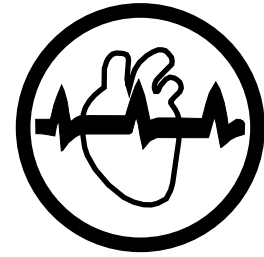


# **УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ**



## **Додаток 1/2012**

*Ukrainian Journal of Cardiology*

Науково-практичний журнал  
Видається із січня 1994 року

## **Матеріали XIII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 26–28 вересня 2012 р.)**

Головний редактор: *В.О. Шумаков*

Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,  
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, О.М. Пархоменко,  
Є.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва*

### **Адреса редакції журналу**

ДУ «Національний науковий центр  
«Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»  
НАМН України»  
вул. Народного Ополчення, 5  
03680 МСП м. Київ-151  
Випускаючий редактор:  
*Н.П. Строганова* (тел.: (44) 249-70-20)  
Відповідальний секретар:  
*О.Й. Жарінов* (тел./факс: (044) 291-61-30)  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.ukrcardio.org

### **Адреса видавництва**

ТОВ «Четверта хвиля»  
проспект Червонозоряний, 119, оф. 213  
03039, м. Київ  
Тел.: (044) 221-13-82  
Факс: (044) 501-68-24  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.4w.com.ua

# ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XIII НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

## Співголови конгресу:

Віце-прем'єр-міністр  
України –  
міністр охорони здоров'я  
України  
**Р. В. Богатирьова**

Президент  
Національної  
академії наук  
України  
**Б. Є. Патон**

Президент  
Національної академії  
медичних наук  
України  
**А. М. Сердюк**

## Президія науково-організаційного комітету:

В.М. Коваленко (голова), К.М. Амосова, Ю.В. Вороненко, В.К. Гринь, Г.В. Дзяк,  
Г.В. Книшов, М.І. Лутай, В.Ф. Москаленко, О.М. Пархоменко, Ю.М. Сіренко,  
М.Д. Тронько

## Науково-організаційний комітет:

В.О. Бобров, В.В. Братусь, Г.С. Воронков, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко,  
О.С. Гавриш, І.М. Горбась, А.П. Дорогой, В.М. Ждан, Д.Д. Зербіно, М.Г. Ілляш,  
О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов, О.О. Мойбенко,  
Л.С. Мхітарян, О.Г. Несукай, В.З. Нетяженко, О.С. Ніконенко, А.В. Руденко,  
В.Ф. Сагач, Є.П. Свіщенко, Н.М. Середюк, О.С. Сичов, І.К. Следзевська, І.П. Смирнова,  
Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, Б.М. Тодуров, М.К. Фуркало, М.І. Швед, В.О. Шумаков

**Секретаріат:** Л.Л. Вавілова – відповідальний секретар

## Генеральні партнери:

**SERVIER**  
(Франція)  
**BAYER HEALTH CARE**  
(Німеччина)

**SANOFI**  
(Франція)  
**ACTAVIS**  
(Ісландія)

**KRKA**  
(Словенія)  
**ARTERIUM**  
(Україна)

## Головні партнери:

**ABBOTT**  
(США)  
**RICHTER GEDEON**  
(Угорщина)  
**ПРО ФАРМА**  
(Україна)

**NYCOMED-TAKEDA**  
(Швейцарія, Японія)  
**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ 3-Д**  
(Україна)  
**PFIZER**  
(США)

**EGIS**  
(Угорщина)  
**КУСУМ ФАРМ**  
(Україна)  
**TEVA**  
(Ізраїль)

## Зміст

Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні <b>В.М. Коваленко</b> .....	4
---	---

### Тези наукових доповідей / Abstracts of scientific reports

Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension .....	9
Метаболічні порушення / Metabolic disorders .....	56
Хронічна ішемічна хвороба серця / Chronic ischemic heart disease .....	86
Гострий інфаркт міокарда та невідкладні стани / Acute coronary syndrome .....	107
Некоронарогенні захворювання серця / Non-coronarogenic heart disease .....	127
Аритмії серця / Cardiac arrhythmias .....	132
Серцева недостатність / Heart failure .....	144
Інтервенційна кардіологія / Interventional cardiology .....	159
Різні проблеми кардіології / Others problems of cardiology .....	174
Алфавітний покажчик авторів тез .....	218

- Гончаров 113  
Гопцій 179  
Горб 57, 77  
Горбачева 15  
Горовенко 15  
Городенко 152  
Горчакова 213  
Горянская 119  
Готенко 118  
Граматык 150  
Гребеник 110  
Гречко 16, 105  
Гридасова 212  
Гріненко 198  
Грунченко 35  
Гударенко 198  
Гук-Лешневська 201  
Гулага 111  
Гур'єва 111  
Гур'янов 104, 172
- Даниленко 127, 129  
Данилова 82  
Дементьева 190  
Демиденко 58  
Денесюк В.І. 17  
Денесюк О.В. 17  
Денисенко 59, 211  
Денисюк 108  
Деніна 147  
Дєдова 18  
Дєлєвська 17  
Дзекан Л.В. 180  
Дзекан О.В. 87, 180  
Дзісь 80  
Дзяк 18  
Дирда 194  
Дмитриченко 129, 155  
Добровольская 88  
Добрянський 89  
Довганич 21, 22  
Довгань 111  
Доголіч 33  
Долженко 160, 181  
Долинна 31  
Доля 95, 161
- Донченко 199  
Дорогой 181, 182, 183  
Дорошкевич 84  
Досенко 113  
Доценко 18  
Драненко 119  
Дроботько 19, 34  
Дроздова 19, 184, 188  
Дубовик 187  
Дудка 89  
Дунаєва 59  
Дюдіна 148
- Егорова 54  
Есауленко 82  
Ефимова 179
- Євстратова 19, 34, 127  
Ємець 19  
Єна 24  
Єпанчінцева 136, 170
- Жамба 84  
Жарінов 136, 170  
Ждан 20, 185  
Жеков 163  
Журавльова 112, 130
- Заїкіна 59  
Залєвський 194  
Залюбовская 148  
Замазій 63  
Запровальная 87, 99, 100  
Заремба 20, 89, 90  
Захарчук 194  
Захарьян 161  
Зелена 179  
Зелененька 21, 22  
Зімба 185  
Злобинець 32  
Зотов 15  
Зубко 23, 128
- Иванов 114  
Измайлова 207  
Исаева 178, 188
- Ицкова 136
- Іваницький 90  
Іванчук 86, 186  
Івачевська 46  
Ігнатенко Г.А. 21, 187  
Ігнатенко К.Г. 204  
Ігнатенко Т.С. 34  
Ілащук І.І. 60, 91  
Ілащук Т.О. 60, 91, 175  
Іллюшина 60  
Ілляш 21, 22  
Іпатов 188  
Ісаєнко 194  
Іщук 67, 83
- Кадикова 26, 61, 189  
Казимирко 189  
Кайдашев 207  
Калашник 133  
Калинкина 109, 146  
Каплан 114  
Карлінська 90  
Карпенко П.О. 190  
Карпенко Ю.И. 132  
Каташова 35  
Катеренчук І.П. 22, 191  
Катеренчук О.І. 191  
Качан 39, 119  
Кашаєва 90  
Каштелян 191  
Келєджиева 49  
Кельмамбетова 116  
Килимник 178  
Кириєнко 212  
Киселев 161  
Кисилевич 122  
Кияк 120  
Кіндзерська 178, 192  
Кітура Є.М. 185  
Кітура О.Є. 185  
Климась 61, 192  
Климкович 193, 208  
Книшов 162, 163, 194  
Кобринчук 100  
Коваленко В.М. 127, 132

ендотелію. Факторами ризику прогресування захворювання можуть бути: інтенсифікація оксидативного стресу, особливо, окислювальна модифікація білків, функціональний стан індубібельних NO-синтазних систем (за вмістом цитруліну в крові), збільшення ступеня перекисної модифікації ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності за показником ІПМАЛП.

## **Ефективність застосування лізиноприлу у комплексному лікуванні хворих на остеоартроз у поєднанні з артеріальною гіпертензією**

**В.М. Ждан, В.Г. Лебідь**

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Одним із найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи на сьогодні є артеріальна гіпертензія (АГ). Показник смертності внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК) за 1999–2010 рр. збільшився на 8,3 % і становить 61,6 %.

Оскільки в Україні у більшості хворих виявляють підвищений АТ в середньому та старшому віці, то одним із основних супутніх захворювань у цій віковій групі є остеоартроз (ОА) з переважним ураженням колінних та кульшових суглобів, а частота поєднання ОА з АГ спостерігається в цій популяції в 40–70 % хворих. Серед осіб віком понад 50 років частота ОА – 27 %, а понад 60 років – близько 97 %. Отже, близько 90 % хворих на ОА становлять особи похилого віку. У хворих віком понад 50 років одночасно співіснують більше п'яти хвороб і практично не існує людини з первинним ОА, у якої немає супутніх соматичних захворювань.

У дослідженні взяли участь 42 пацієнти, чоловіків і жінок віком 49–64 роки з ОА І–ІІ стадії в поєднанні з АГ І–ІІ ст. Контрольна група – 20 здорових осіб. Основній групі призначалася традиційна патогенетична терапія, яка включала: хондропротектор «Мукосат нео» в перші 3 дні лікування вводили по 2 мл внутрішньом'язово і, за відсутністю алергічних реакцій, з четвертого дня вводили щоденно 2 мл «Мукосату нео» параартикулярно в ділянку колінних суглобів, курс лікування – 30 ін'єкцій; іАПФ (лізиноприл у дозі 5–10 мг на добу, 6 міс), препарати кальцію по 2 таблетки на добу після їжі по 4 місяці на курс лікування; мелоксикам у дозі 7,5–15 мг на добу, щоденно після їжі, 2 місяці; тіотріазолін у дозі 100 мг на добу після їжі, 2 місяці; розувастатин у дозі 10 мг на ніч після їжі, постійно, фізіотерапевтичне лікування (лазеротерапія, магнітотерапія по 10 хв кожної процедури, № 10 на курс лікування), ЛФК по 15 хв щоденно, постійно).

Ефект лікування оцінювали за індексом Лекена, Річі, оцінку болю при ходьбі, наявність труднощів у повсякденному житті, обсяг рухів, аналіз больового та запального індексу

показники візуальної аналогової шкали (ВАШ) болю, ранкову скутість, проводили моніторингування АТ до лікування та через 1 міс. ЕхоКГ виконували при госпіталізації та через 1 міс, УЗД колінних суглобів та оцінку якості життя за EuroQoL-5D проводили при госпіталізації та через 6 міс. Проведено загальноклінічні, біохімічні та імунологічні обстеження. Результати оцінювання динаміки тяжкості ОА за індексом Lequesne свідчать, що у хворих вираженість болю при рухах зменшилася після лікування на 68 %, ранкова скутість – на 38 %, вираженість болю після стояння протягом 30 хв – на 34 %, після подолання певної дистанції – на 62 %, болю та дискомфорту при підйомі з положення сидячи – на 42 %. Якість життя за критеріями EuroQoL-5D – зменшилися на 65 % труднощі під час ходьби, також при виконанні повсякденної роботи – на 45 %, помірний біль та дискомфорт зменшилися на 37 %, покращився настрій хворих, про це свідчить зменшення помірної тривоги і помірних депресій, зменшення на 2–3 ліжко-дня при лікуванні хворого в стаціонарі, нормалізація АТ у пацієнтів.

Отже, оцінка клінічної ефективності препарату лізиноприл свідчить про позитивний вплив на хворих при комбінованому лікуванні ОА в поєднанні з АГ, який проявляється у зниженні інтенсивності больового синдрому, нормалізації АТ, поліпшенні показників альгофункціонального індексу Лекена, Річі, якості життя пацієнтів.

## **Оцінка проявів дисліпідемії при артеріальній гіпертензії І та ІІ стадій**

**Є.Х. Заремба, О.М. Голик**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Мета** – дослідити порушення ліпідного обміну при артеріальній гіпертензії (АГ) І та ІІ стадій.

**Матеріал і методи.** Обстежено 124 хворих на АГ І та ІІ стадії. Тривалість захворювання – від 3 до 15 років, середній вік хворих – 30–59 років. Хворі розподілені на 2 групи: 1-ша група – 58 хворих на АГ І стадії, 2-га група – 66 хворих на АГ ІІ стадії. В контрольну групу ввійшли 33 здорові особи без АГ в анамнезі. Забір венозної крові для визначення рівнів основних показників ліпідного спектра крові проводили зранку натще. Дослідження здійснювали ферментним методом на спектрофотометрі ФП-900 (Фінляндія) з використанням реактивів Human. Результати представлено у вигляді  $M \pm s$ .

**Результати.** У хворих обох груп виявлено дисліпідемію різного ступеня вираженості. У пацієнтів І групи порушення ліпідного обміну проявлялося достовірним підвищенням рівня ХС ЛПДНЩ та ТГ порівняно з показниками контрольної групи ((0,87±0,28) проти (0,68±0,44) ммоль/л,  $P < 0,05$ , і (1,84±0,73) проти (1,48±0,44) ммоль/л,  $P < 0,05$ ). Згідно з класифікацією D. Fredrickson цей вид дисліпідемій

# **Український кардіологічний журнал**

Науково-практичний журнал

Матеріали подаються в авторській редакції

Підготували до друку *Тамара Циганчук, Людмила Сідько, Оксана Савчук*

## **ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС 74520**

Р.с. Серія КВ № 16380–4852 ПР від 19.02.2010 р.

Підписано до друку 03.09.2012 р.

Формат 84x108 1/16. Гарн. Pragmatica. Папір офсетний. Друк офсетний.

Зам. № 36-2

Видавництво «Четверта хвиля» ДК № 340 від 20.02.2001 р.

03039 Київ, проспект Червонозоряний, 119, оф. 213, тел. 221-13-82