

# Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

## Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

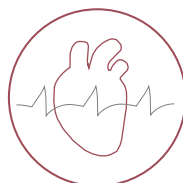
- гострий інфаркт міокарда
- дисліпідемії
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- кардіо-онкологія
- медико-соціальні аспекти кардіології

Том Додаток

27

2

2020



[www.ucardioj.com.ua](http://www.ucardioj.com.ua)



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології  
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

# Український кардіологічний журнал

## Ukrainian Journal of Cardiology

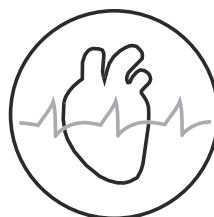
### Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

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

Том 26    Додаток 2    2020



[www.ucardioj.com.ua](http://www.ucardioj.com.ua)

Київ • 2020

# Організаційний комітет XXI Національного конгресу кардіологів України

## Президія науково-організаційного комітету

В.М. Коваленко (співголова), В.І. Цимбалюк (співголова), К.М. Амосова, О.М. Біловол, Ю.В. Вороненко, В.В. Лазоришинець, М.І. Лутай, О.М. Пархоменко, Ю.М. Сіренко, О.С. Сичов, Ю.М. Соколов, О.Г. Несукай

## Члени науково-організаційного комітету

Л.Л. Вавілова, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, М.М. Долженко, І.М. Ємець, О.А. Коваль, С.М. Коваль, С.М. Кожухов, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.З. Нетяженко, Л.А. Міщенко, М.В. Рішко, А.В. Руденко, К.В. Руденко, Н.М. Середюк, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.К. Тащук, Б.М. Тодуров, О.О. Ханюков, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

**Секретаріат:** Л.Л. Вавілова (голова), Р.Г. Іванець, В.М. Корженко, В.Е. Пілецький, О.М. Романова, Т.В. Гетьман, О.В. Срібна, М.А. Гуляницька, Т.М. Мовчановська, М.П. Мостов'як

---

## Генеральні партнери

**BAYER**  
(Німеччина)

**SERVIER**  
(Франція)

**BOEHRINGER INGELHEIM**  
(Німеччина)

**AstraZeneca**  
(Велика Британія)

**КРКА, д. д., Ново место,**  
(Словенія)

**ACINO «ФАРМАСТАРТ»**  
(Швейцарія)

**ДАРНИЦЯ**  
(Україна)

**ARTERIUM**  
(Україна)

**NOVARTIS**  
(Швейцарія)

**PFIZER**  
(США)

## Головні партнери

**АВБОТТ**  
(США)

**КУСУМ ФАРМ**  
(Україна)

**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ  
ЗАВОД** (Україна)

**ТОВ «САНОФІ-АВЕНТИС  
Україна»**

**САНДОЗ**  
(Німеччина/Швейцарія)

## Партнери

MEDOCHEMIE LTD (Кіпр), ЮРІЯ-ФАРМ (Україна), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), ORION (Фінляндія), ROSTGROUP (Україна), GEDEON RICHTER (Угорщина), Борщагівський ХФЗ (Україна), ASPEN PHARMA (Ірландія), WOERWAG PHARMA (Німеччина), EGIS Pharmaceuticals (Угорщина), СОНА-ФАРМЕКСІМ (Україна), Mylan (США)

гіпертонічним типом, застійність процесів збудження в КВПГМ і центрах регулювання АТ.

## Вплив фіксованої комбінації ірбесартану і гідрохлортіазиду на структурно-функціональний стан міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію

В.С. Підлісна, Л.Л. Верещук, О.В. Качан,  
С.С. Підлісний

КП «Рівненська обласна клінічна лікарня»

**Мета** – вивчення впливу комбінованої фармакотерапії ірбесартаном та гідрохлортіазидом на процеси ремоделювання міокарда та на рівень артеріального тиску (АТ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ).

**Матеріали і методи.** Обстежено та проліковано 62 пацієнти із АГ II ст. (24 чоловіків та 38 жінок). Середній вік хворих становив  $(53 \pm 3,0)$  роки. Тривалість АГ від 5 до 10 років встановлено у 32 осіб, від 10 до 20 років – у 22 пацієнтів, більше 20 років – у 8. Всі пацієнти раніше не приймали інгібіторів ангіотензину II, епізодично отримували інгібітори АПФ або використовували інші антигіпертензивні засоби. Всі пацієнти були поділені на дві групи. До 1-ї групи увійшли хворі ( $n=34$ ), яким в якості антигіпертензивної терапії була призначена фіксована комбінація ірбесартану (150 мг) із гідрохлортіазидом (12,5 мг), (Ірбетан-Н, АТ «Київський вітамінний завод»). Пацієнти 2-ї групи ( $n=28$ ) отримували комбінацію гідрохлортіазиду (12,5 мг) та еналаприлу (10 мг). Дослідження тривало 6 місяців. На початку та наприкінці лікування хворим проводили загальноклінічні обстеження, в тому числі визначали рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), ліпідного спектра крові. Інструментальне обстеження включало ЕКГ, вимірювання АТ. Структурні параметри серця визначали методом ехокардіографії. Матеріал оброблений методами варіаційної статистики за стандартними програмами.

**Результати.** Після лікування в обох групах виявлено позитивні зміни структурно-функціонального стану серця та покращення лабораторних показників, причому в 1-й групі спостерігалась більш значуща динаміка досліджуваних параметрів, а саме: систолічний АТ знизився у пацієнтів 1-ї групи із  $(166,8 \pm 8,4)$  до  $(132,4 \pm 6,0)$  мм рт. ст. та із  $(162,4 \pm 9,2)$  до  $(138,4 \pm 8,6)$  мм рт. ст. у пацієнтів 2-ї групи ( $p < 0,05$ ). Діастолічний АТ знизився із  $(108,6 \pm 6,8)$  до  $(85,6 \pm 6,4)$  мм рт. ст. та із  $(106,2 \pm 8,8)$  до  $(88,2 \pm 8,4)$  мм рт. ст. відповідно у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп ( $p < 0,05$ ). Загальний холестерин знизився з  $(6,8 \pm 0,5)$  до  $(4,5 \pm 0,4)$  ммоль/л та з  $(6,6 \pm 0,3)$  до  $(5,6 \pm 0,6)$  ммоль/л відповідно у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп ( $p < 0,05$ ). Через 6 місяців від початку застосування

Ірбетану-Н відбулося достовірне зниження HbA1c з рівня  $(7,6 \pm 1,1)$  % до  $(6,7 \pm 1,1)$  % ( $p < 0,05$ ), тоді як на тлі прийому комбінації гідрохлортіазиду з еналаприлом рівень HbA1c навпаки збільшився з рівня  $(7,8 \pm 1,1)$  % до  $(8,6 \pm 1,1)$  %, ( $p < 0,05$ ). Наприкінці лікування в обох групах було зафіксовано суттєве зниження індексу маси міокарда лівого шлуночка, причому в 1-й групі динаміка була більш значущою в порівнянні з 2-ю групою, різниця була  $9,2$  г/м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ); товщина міжшлуночкової перетинки зменшилась на  $9,4$  % ( $p < 0,05$ ) та на  $8,5$  % ( $p < 0,05$ ), задньої стінки – на  $7,6$  % ( $p < 0,05$ ) та на  $7,2$  % ( $p < 0,05$ ) відповідно. Впродовж усього періоду лікування у пацієнтів 1-ї групи не відзначали жодних побічних реакцій. Серед пацієнтів 2-ї групи у двох з'явився непродуктивний сухий кашель, внаслідок чого вони самостійно припинили лікування.

**Висновки.** Таким чином, тривала (протягом 6 місяців) фармакотерапія комбінацією ірбесартану (150 мг) із гідрохлортіазидом (12,5 мг) (Ірбетан-Н, АТ «Київський вітамінний завод») не тільки приводить до достовірного та клінічно значущого зниження АТ (порівняно з таким у групі гідрохлортіазиду з еналаприлом), але й позитивно впливає на метаболізм вуглеводів та ліпідів, на атерогенез, спричиняє регрес гіпертрофії лівого шлуночка та зменшення індексу маси міокарда лівого шлуночка, товщини задньої стінки лівого шлуночка та міжшлуночкової перетинки та максимального і мінімального об'єму лівого передсердя, що істотно покращує структурно-функціональний стан міокарда. Крім того, Ірбетан-Н має високий профіль фармакологічної безпеки, що зумовлює високу прихильність пацієнтів до лікування.

## Ремоделювання серця у хворих на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет 2-го типу

І.І. Топчій, П.С. Семенових, О.І. Циганков,  
О.М. Кірієнко, Л.М. Грідасова, М.О. Кірієнко

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої  
НАМН України», Харків

**Мета** – оцінити структурні зміни серця та серцевої гемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 74 хворих на ГХ і ЦД 2-го типу, середній вік яких  $(52 \pm 7,5)$  років, та 20 практично здорових осіб контрольної групи. Хворі були розподілені на 3 групи: 1-ша – хворі на ЦД 2-го типу без ознак діабетичної нефропатії та ГХ ( $n=28$ ), 2-га – хворі на ЦД 2-го типу з нормальною швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та альбумінурією та ГХ ( $n=26$ ), 3-тя – хворі на ЦД 2-го типу зі зниженою ШКФ та альбумінурією та ГХ ( $n=20$ ). Ультразвукове дослідження серця проводили на