

# 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](mailto:4w@4w.com.ua)  
[www.ukrcardio.org](http://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](mailto:4w@4w.com.ua)  
[www.4w.com.ua](http://www.4w.com.ua)

Київ-2012

корекційний зв'язок між ступенем зниження АТ в нічний час та тривалістю впливу ЕМВ НВЧ у здорових чоловіків ( $r=0,87$ ;  $P<0,0001$ ). Існує пряма залежність значення MMSE тесту та рівнем АТ в нічний час ( $r=0,46$ ;  $P<0,05$ ).

**Висновки.** У пацієнтів з АГ та здорових чоловіків, які тривалий час перебувають під впливом ВЧ ЕМВ, виявлено ураження нервової системи у вигляді порушення когнітивних функцій легкого та середнього ступеня. Знайдена залежність між часом роботи під впливом ЕМВ та виявленими порушеннями. Серед обстежених хворих на АГ, які зазнали тривалого впливу ЕМВ НВЧ, 24 % мають стійке підвищення АТ в нічний час, 35 % – подостатнє зниження АТ та 5 % – надмірне зниження АТ, що є потенційно небезпечним як фактор пошкодження органів-мішеней. Надмірне зниження АТ в нічний час у 32 % здорових чоловіків в умовах впливу ЕМВ НВЧ може свідчити про зміни вегетативної нервової системи.

Отримані дані слід враховувати в комплексній терапії та профілактиці серцево-судинних захворювань у працюючих в умовах ЕМВ НВЧ.

### Молекулярно-генетичні асоціації структурно-функціональних змін міокарда лівого шлуночка та поліморфізму окремих генів у хворих на артеріальну гіпертензію

Л.П. Сидорчук, І.Ю. Габорець, Ю.В. Урсуляк

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

**Мета** – встановити патогенетичні особливості формування гіпертрофії та ремоделювання міокарда лівого шлуночка (ЛШ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) залежно від I/D поліморфізму гена ACE та T894G гена ендотеліальної NO-синтази (eNOS).

**Матеріал і методи.** Обстежено 120 хворих на АГ I–III стадії тяжкості (15,8 % – жінок, 54,2 % – чоловіків, середній вік –  $(53,7 \pm 8,4)$  року). Структурно-функціональні зміни міокарда вивчали за даними ЕКГ та Ехо КГ. Алелі поліморфних ділянок вивчали методом виділення геномної ДНК із венозної крові обстежених із наступним ПЛР аналізом.

**Результати.** Групами високого ризику ураження органів-мішеней, зокрема величини ЛШ (за індексом маси міокарда ЛШ – ІММЛШ), за геном ACE стали чоловіки-носії DD-генотипу та жінки-носії D-алеля ( $P<0,05$ ); за геном eNOS – чоловіки із TT-генотипом ( $P<0,05$ ). Серед носіїв D-алеля гена ACE вірогідно рідше траплялися нормальна геометрія і концентричне ремоделювання ЛШ (НГ ЛШ, КР ЛШ), ніж у хворих із II-генотипом ( $P<0,05$ ). За частотою ексцентричної та концентричної ЛШ (ЕГ ЛШ, КГ ЛШ) суттєвих відмінностей між генотипами гена ACE не виявили, із пограничним переповерханням за КГ ЛШ у носіїв DD-генотипу ( $P=0,055$ ). T-алель гена eNOS рідше траплявся серед осіб із II ЛШ ( $P=0,029$ ). Однак саме у пацієнтів із T-алелем частіше виявлялися такі види ремоделювання, як EG ЛШ – відповідно 23,8 і 29,8 % та КГ ЛШ – 33,3 і 50,8 %, ніж у носіїв GG-генотипу – відповідно 17,0 % ( $P=0,001$ ) і 12,8 % ( $P<0,001$ ). Прогностична цінність позитивного результату наявності ЛШ (за ІММ ЛШ) щодо тяжкості АГ I і III ст. – 94,2 %, чутливість – 80,3 %, спе-

цифічність – 86,4 %, діагностична точність і ефективність – відповідно 81,9 і 83,4 %.

**Висновки.** Поліморфізми генів ACE (I/D) та eNOS (T894G) є додатковими незалежними предикторами ураження органів-мішеней у хворих на АГ, зокрема появи та величини ЛШ.

### Діагностичне значення геометрії лівого шлуночка у літніх пацієнтів з артеріальною гіпертензією

В.А. Скибчик, С.Д. Бабляк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Львівська обласна клінічна лікарня

**Мета** – визначення частоти різних типів ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) в осіб похилого віку з урахуванням гендерних відмінностей.

**Матеріал і методи.** На базі Львівської обласної клінічної лікарні обстежили 208 пацієнтів (111 чоловіків і 97 жінок) віком 60–75 років з артеріальною гіпертензією (АГ) 2–3 ступеня. Не включали хворих з перенесеним інфарктом або інсультом впродовж останніх 6 місяців, помірною або вираженою серцевою недостатністю, важкими ураженнями серцевих клапанів, печінки, нирок, онкологічними і психічними захворюваннями. Більшість літніх чоловіків і жінок (64,9 %) хворіли на АГ тривалий час (понад 10 років). Для діагностики патологічного ремоделювання ЛШ оцінювали його масу після проведення ехокардіографічного обстеження (ЕхоКГ) за формулою Penn-Convention. Класифікацію нормальних і патологічних конфігурацій ЛШ залежно від величин індексу маси міокарда ЛШ (ІММ ЛШ) і відносної товщини стінки (ВТС) проводили згідно з класифікацією Ganau L.

**Результати.** За даними ЕхоКГ концентричне ремоделювання (КР) характеризується нормальним ІММ ЛШ, але підвищеним значенням показника ВТС, що істотно відрізняє його від нормальної геометрії (НГ) лівого шлуночка. Іншою відмінністю цих двох станів, згідно з даними нашого дослідження, є більший відсоток пацієнтів з обтяженим сімейним анамнезом у групі концентричного ремоделювання. У таких пацієнтів спостерігається менша частота серцевих скорочень, нижчий холестерин ліпопротеїдів низької щільності, значно вищі тригліцериди та креатинін.

Слід відзначити, що КР відрізняється суттєво від ексцентричної гіпертрофії (ЕГ) значно вищим показником ВТС та значно меншим ІММ ЛШ. Також КР відрізняється від концентричної гіпертрофії (КГ), а саме, значно меншим ІММ ЛШ і незначно меншим показником ВТС.

Серед обстежених літніх чоловіків частота нормальної геометрії (НГ) становила 25,2 %, концентричного ремоделювання (КР) – 36,9 %, ексцентричної гіпертрофії (ЕГ) – 15,3 %, концентричної гіпертрофії (КГ) – 22,6 %. У літніх жінок частота вищевказаних геометричних варіантів (НГ, КР, ЕГ і КГ) становила відповідно 15,5; 34,0; 11,3 і 39,2 %. У пацієнтів з КР порівняно з КГ спостерігався значно менший відсоток осіб з цукровим діабетом 2-го типу і обтяженим сімейним анамнезом. У них набагато нижчі були систолічний і діастолічний артеріальний тиск, індекс маси тіла, кращі всі показники ліпідного та вуглеводного обміну (включно з тригліцерідами).

## Алфавітний покажчик авторів тез

- Аболмасов 115  
Агеевко 203  
Александрук 74  
Аль Салама М.В. 203  
Аль Шейх Диб Хусейн  
Хамзех 62  
Амбросова 62  
Амеліна 86, 186  
Андреева 56  
Андрієвська 9  
Антощенко 194  
Артеменко 74  
Афанасьєва 15  
Ащеулова 9, 62
- Бабак 56  
Бабаніна 185  
Бабій Л.Н. 122, 155  
Бабій Т.В. 139  
Бабич 152  
Бабляк 10, 45  
Багрий А.Э. 125, 144  
Багрий Е.А. 86  
Базика 21, 22  
Базилевич 181  
Балабан 142  
Бацак 194  
Бачинська 123  
Бачук-Понич 175  
Башинська 169  
Башкірцев 21  
Безпрозванна 116  
Безугла В.В. 174  
Безугла М.В. 33  
Бек 10  
Бекало 175  
Беловол 11  
Беляєва 210  
Бенца 12, 52  
Бессонова 12  
Бешляга 163, 194  
Беляєва 53, 60  
Бичков О.А. 13, 35
- Бичкова Н.Г. 13, 14, 35  
Бичкова О.Ю. 48, 138  
Бичкова С.А. 13  
Біла 115  
Білавка 208  
Білінський 194  
Біловол 28, 145  
Білоус 89  
Бірець 184  
Бобкович 175  
Боброва 207  
Богмат 176  
Богослав 159  
Бодарська 89  
Бодрецкая 94  
Боев 18  
Бойко 158  
Большак 166  
Бондаренко Н.В. 9  
Бондаренко О.В. 83  
Бондарь 77, 100, 178  
Борзова 117  
Борхаленко 170  
Бугаєнко 97, 98  
Будник 92, 93  
Булак 79  
Бурлака 199
- Вакалюк І.І. 107  
Вакалюк І.П. 107, 177  
Вакулєнко 22  
Валуєва 107, 108  
Василенко А.М. 214, 215  
Василенко В.А. 138, 157  
Василечко 74  
Василинчук 19, 34, 127  
Ватутин 109, 146  
Вашеняк 32  
Верещнікова 136  
Висоцька 132  
Вишневська 115  
Вітовський 194  
Власенко А.Г. 215
- Власенко Е.М. 42  
Власенко М.А. 42, 56, 132  
Вовченко 178, 188  
Волков В.И. 57, 87, 178  
Волков Д.Е. 56, 132  
Волкова 184  
Волошенко 181  
Волошин 33  
Волошина 30  
Волынская 177  
Вороненко 109  
Воронков 146, 152  
Выхованюк 15
- Габісонія 189  
Габорець 45  
Габулавичене 51  
Гавриленко 146  
Гаврилин 189  
Гаврилюк 69  
Гавриляк 187, 204  
Гавриш 178, 192  
Гагарина 80  
Галицька 213  
Гальчинская 179, 211  
Ганусевич 199  
Гапон 29  
Гарбар 110  
Гармаш 134  
Гарькавый 54  
Гвоздик 58  
Гельмедова 159  
Гетман 133  
Гетьман 29, 78, 134  
Гищак 32  
Гідзинська 33  
Гінгуляк 205  
Гладкий 212  
Глебова 117  
Годлевская 42  
Голик 20  
Головко 176  
Гончар 138