

Облікова картка НДДКР

Державний обліковий номер: 0223U002372

Державний реєстраційний номер: 0120U002019

Відкрита

Дата реєстрації: 16-02-2023



1. Етапи виконання

Номер етапу: 1

Назва етапу: Удосконалити систему первинної та вторинної профілактики раптової серцевої смерті у хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією

Початок етапу: 01-2020

Закінчення етапу: 12-2022

Вид звітнього документа: Остаточний звіт

2. Виконавець

Назва організації: Державна установа "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код ЄДРПОУ/ІПН: 05493562

Підпорядкованість: Національна академія медичних наук України

Адреса: вул. Амосова, буд. 6, м. Київ, 03038, Україна

Телефон: 380443338408

E-mail: info@amosovinstitute.org.ua

WWW: https://amosovinstitute.org.ua

3. Власник результатів НДДКР (продукції)

Назва організації: Державна установа "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код ЄДРПОУ/ІПН: 05493562

Адреса: вул. Амосова, буд. 6, м. Київ, 03038, Україна

Підпорядкованість: Національна академія медичних наук України

Телефон: 380443338408

E-mail: info@amosovinstitute.org.ua

WWW: https://amosovinstitute.org.ua

4. Джерела та напрями фінансування

Підстава для проведення робіт: 34 - договір (замовлення) з центральним органом виконавчої влади, академією наук (головними розпорядниками бюджетних коштів на проведення НДДКР)

КПКВК: 6561040

Напрямок фінансування: 2.2 - прикладні дослідження і розробки

Джерела фінансування

Джерело фінансування: 7713 - кошти держбюджету

Фактичний обсяг фінансування за звітний етап: 2341.050 тис. грн.

5. Науково-технічна робота

Назва роботи (укр)

Удосконалити систему первинної та вторинної профілактики раптової серцевої смерті у хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією

Назва роботи (англ)

To improve the system of primary and secondary prevention of sudden cardiac death in patients with hypertrophic cardiomyopathy

Реферат (укр)

Проведено розподіл пацієнтів з обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією (ГКМП) на групи ризику раптової серцевої смерті (РСС) та розроблено алгоритм первинної профілактики РСС. Встановлено, що обтяжений сімейний анамнез на РСС масивна гіпертрофія ЛШ $\geq 3,0$ см синкопе без виявленої причини, зниження фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) $< 50\%$, верхівкова аневризма ЛШ, масивне пізнє контрастування Гадолінієм (ПКГ) при МРТ – дослідженні, нестійка шлуночкова тахікардія (ШТ) є великими факторами ризику РСС. Операція Феррацці – це оптимальний метод хірургічного втручання, який достовірно впливає на зменшення ризиків РСС. Хірургічне лікування верхівкової аневризми ЛШ зменшує ризики РСС та необхідність імплантації кардіовектора-дефібрилятора (ІКД). Незважаючи на зменшення ризику РСС після хірургічного лікування, значна частка пацієнтів все ж потребує первинної профілактики РСС та імплантації ІКД. Хворі з високим ризиком РСС після проведення хірургічної корекції не мають можливості отримати лікування всіма необхідними методами, у т. ч. імплантацію ІКД для покращення прогнозу, що створює необхідність у створенні державної програми з забезпечення таких хворих ІКД.

Реферат (англ)

Patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy were divided into groups at risk of sudden cardiac death and an algorithm for the primary prevention of sudden cardiac death was developed. It has been established that a burdened family history of sudden cardiac death, massive left ventricular hypertrophy ≥ 3.0 cm, unexplained syncope, reduced left ventricular ejection fraction $< 50\%$, left ventricular apical aneurysm, massive late gadolinium contrast on magnetic resonance imaging - study, unstable ventricular tachycardia are major risk factors for sudden cardiac death. The Ferrazzi operation is an optimal method of surgical intervention that reliably reduces the risk of sudden cardiac death. Surgical treatment of apical left ventricular aneurysm reduces the risks of sudden cardiac death and the need for implantation of a cardiovector defibrillator. Despite the reduction in the risk of sudden cardiac death after surgical treatment, a significant proportion of patients still require primary prevention of sudden cardiac death and implantation of a cardiovector-defibrillator. Patients with a high risk of sudden cardiac death after surgical correction do not have the opportunity to receive treatment by all necessary methods, including implantation of a cardiovector-defibrillator to improve the prognosis, which creates the need to create a state program to provide such patients with implantation of cardiovector-defibrillators.

Індекс УДК: 616.12-039, 616-036.886:616.127-007.61]-084

Коди тематичних рубрик НТІ: 76.29.30.05

6. Науково-технічна продукція (НТП)

НТП 1

Назва продукції (укр): Метод визначення ступеня схильності до раптової серцевої смерті у хворих з гіпертрофічною

кардіоміопатією

Назва продукції (англ): Method for determining the degree of susceptibility to sudden cardiac death in patients with hypertrophic cardiomyopathy

Очікувані результати: Методи, теорії, Методичні документи, Аналітичні матеріали

Галузь застосування: серцево-судинна хірургія, кардіологія

Опис продукції (укр): інформаційний лист "Метод визначення ступеня схильності до раптової серцевої смерті у хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією". Пропонується для впровадження в практику сфери серцево-судинної хірургії, кардіології, внутрішніх хвороб і медичної генетики метод визначення ступеня схильності до ризику раптової серцевої смерті (РСС) у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією (ГКМП). ГКМП за походженням є мультифакторним захворюванням, його розвиток зумовлений впливом генетичних та екзогенних чинників. Зменшення рівня смертності від РСС та життєво загрожуючих аритмій у хворих з ГКМП можливо передусім завдяки впровадженню якісної системи I-ної профілактики. Для профілактики РСС у хворих з ГКМП важливе значення має оцінка: - обтяженого сімейного анамнезу на РСС і ГКМП; - масивна гіпертрофія та аневризма лівого шлуночка (ЛШ); - синкопальні стани в анамнезі; - при МРТ масивне пізнє контрастування гадолінієм (ПКГ); - нестійка шлуночкова тахікардія (ШТ).

Соціально-економічна спрямованість НТП: Поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Стадія завершеності НТП: Звіт по НДДКР

Впровадження НТП: Впроваджено

Строки впровадження: 09.2022-09.2023

Виробник продукції: Державна установа "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України"

Споживачі продукції:

Перспективні ринки:

Права інтелектуальної власності: За договорами, в Україні

Форми та умови передачі продукції: Навчання персоналу, Спільні НДДКР

7. Бібліографічний опис

. Kostiantyn V. Rudenko, Vasyl V. Lazoryshynets, Lidiia O Nevmerzhytska, Mariia O Tregubova, Polina A Danchenko Septal myectomy with mitral valve surgery in patients after alcohol septal ablation. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery. V. 34, Issue 5, May 2022. pp. 723-730. Doi.org/10.1093/icvts/ivac010.

К. В. Руденко, Л. О. Невмержицька, М. В. Кожанов, М. О. Трегубова, П. А. Данченко. Міждисциплінарний підхід до хірургічного лікування пацієнтів з обструктивною формою гіпертрофічної кардіоміопатії. Запорізький медичний журнал. 2021. Т. 23, № 4(127), с. 492-502.

М. О. Трегубова, К. В. Руденко, В. В. Лазоришинець, С. В. Федьків, О. М. Трембовецька, П. А. Данченко, Ю. І. Вітковський, М. С. Іщенко. Місце комп'ютерної томографії в передопераційному плануванні розширеної септальної мієктомії у пацієнтів з обструктивною формою гіпертрофічної кардіоміопатії. Проблеми радіаційної медицини та радіології. 2020. Вип. 25.

К.В. Руденко, Л. О. Невмержицька, О. Ю. Дудник, С.М. Фанта, П. А. Данченко І. М. Курпаяніді, В. В. Лазоришинець. Результати алкогольної септальної абляції у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією та артеріальною гіпертензією. Запорізький медичний журнал. 2020. №1 (20).

Якушев АВ, Лозовий ОА. Особливості хірургічного лікування передсердних макро ре-ентрі тахіаритмій у пацієнтів старечої групи з імплантованим штучним водієм ритму серця. Патологія. 2022;19(2):93-7. doi: 10.14739/2310-1237.2022.2.257517. (WOS).

6. Волощук НІ, Руденко КВ, Матяш ОР, Денисюк ОМ. Патобіохімічні аспекти алкогольної кардіоміопатії. Роль гідроген сульфиду в механізмах кардіоцитопротекції (огляд літератури). Запорізький медичний журнал. 2022;24(2):219-29. doi: 10.14739/2310-1210.2022.2.242826. (WOS)

7. Трегубова М.О., Руденко К.В., Федьків С.В., Данченко П.А., Вітковський, Ю.І., Іщенко, М.С. Можливості серцевої мультиспіральної комп'ютерної томографії у виявленні фенотипового поліморфізму гіпертрофічної кардіоміопатії. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2022;30(2):59-66. [https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30\(02\)/TR029-5966](https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30(02)/TR029-5966). (Scopus). (Q4)

Лазоришинець В. В., Руденко А. В., Федьків С. В., Поташев С. В., Сало С. В., Мазур О. А. Рекомендації з мультимодальної візуалізації життєздатності міокарда: консенсус робочої групи Асоціації серцево-судинних хірургів України. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2022. № 2 (30). С. 88-110. <http://cvs.org.ua/index.php/ujcvs/article/view/496>. (Scopus). (Q4)

8. Звітна документація

Кількість сторінок в звіті: 64

Мова звіту: Українська

Кількість файлів у звіті: 1

9. Заключні відомості

Перелік осіб-виконавців

Банковська Наталія Володимирівна (к. мед. н.)

Буряк Роман Вікторович

Матяш Олександр Романович

Невмержицька Лідія Олександрівна (к.мед.н.)

Руденко Костянтин Володимирович (д. мед. н., член-кор.)

Трембовецька Олена Михайлівна (д.мед.н., с.д.)

Чижевська Олена Олександрівна

Керівник організації:

Лазоришинець Василь Васильович

Керівники роботи:

Руденко Костянтин Володимирович (д. мед. н., с.н.с.)

**Керівник відділу реєстрації наукової діяльності
УкрІНТЕІ**



Юрченко Т.А.