

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



4

2017

Читайте в номері:

Лікування артеріальної гіпертензії фіксованою комбінацією антигіпертензивних препаратів: багатоцентрове дослідження ТРИУМФ-2

Структурно-функціональний стан артерій великого кола кровообігу в пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією

Нефропротекторний ефект кверцетину у хворих з гострим коронарним синдромом після перкутанних коронарних втручань

Предиктори погіршення систолічної функції лівого шлуночка після хірургічного втручання з приводу тяжкої мітральної недостатності

Клінічне застосування статинів при аортокоронарному шунтуванні

Зміст

Contents

Оригінальні дослідження / Original articles

Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension

Лікування артеріальної гіпертензії фіксованою комбінацією інгібітора ангіотензинперетворювального ферменту, блокатора кальцієвих каналів і тiazидоподібного діуретика. Результати українського багаточентрового дослідження ТРІУМФ-2

М.І. Лутай, Г.Ф. Лисенко від імені учасників дослідження ТРІУМФ-2

Мета – вивчити профіль пацієнтів з неконтрольованою артеріальною гіпертензією (АГ), які одночасно приймають два або три антигіпертензивні засоби, та оцінити результати досягнення контролю артеріального тиску (АТ) в цій популяції після корекції терапії. У багаточентровому відкритому обсерваційному дослідженні ТРІУМФ-2 (період проведення – з 1.11.2016 р. до 2.04.2017 р.) взяли участь 3556 пацієнтів з АГ, яким протягом у середньому 2,4 року призначали 2–3 антигіпертензивних препарати без достатнього ефекту. Подальше лікування учасників дослідження передбачало призначення фіксованої комбінації інгібітора ангіотензинперетворювального ферменту, дигидропіридинового блокатора кальцієвих каналів і діуретика і лікарський нагляд протягом 3 міс. Препаратом вибору для 3556 пацієнтів стала оригінальна патрійна комбінація периндоприлу аргініну, індапаміду та амлодипіну («Трипліксам», Servier, Франція). Застосування цього препарату протягом 3 міс супроводжувалося зниженням офісного АТ до цільових рівнів (< 140/90 мм рт. ст.) у 79 % пацієнтів. Максимальну динаміку значень АТ спостерігали протягом першого тижня після початку терапії: середні зміни показників від початкового рівня становили для систолічного АТ 30 мм рт. ст. ($P < 0,001$), а для діастолічного – 13 мм рт. ст. ($P < 0,001$). Цей факт вказує на швидку й ефективну дію зазначеного препарату. До закінчення спостереження середні значення АТ у досліджуваній популяції становили 129/78 мм рт. ст. У пацієнтів, які отримали і повернули щоденник контролю АТ, прихильність до лікування була статистично значуще вищою і становила 97,67 % порівняно з показниками (75,83 %) тих учасників, які щоденники не вели. Прийом оригінальної фіксованої комбінації периндоприлу аргініну / індапаміду / амлодипіну характеризувався не тільки зручністю прийому, а й доброю переносністю. Призначення цього препарату протягом 7 діб пацієнтам з вихідним середнім АТ 173/100 мм рт. ст. дозволило досягти ефективного контролю АТ на рівні цільових значень у 28 %, через 2 тиж – у 41 % через 2–3 міс – у 71–79 % з них, незалежно від попередньої терапії і початкового ступеня підвищення АТ. Регулярний лікарський контроль, антигіпертензивна ефективність, зручність прийому (одна таблетка замість трьох) і добра переносність оригінальної фіксованої комбінації периндоприлу аргініну / індапаміду / амлодипіну, ймовірно, були визначальними чинниками щодо істотного поліпшення прихильності до лікування в більшості (75 %) учасників ТРІУМФ-2. Заповнення пацієнтами щоденників контролю АТ сприяло підвищенню прихильності до лікування та зниженню АТ.

16 Treatment of arterial hypertension with a fixed combination of ACE inhibitor, calcium channel blocker and thiazide-type diuretic. The results of the Ukrainian multicenter study TRIUMF-2

M.I. Lutai, A.F. Lysenko on behalf of the TRIUMF-2 multicenter study group

Регрес ураження органів-мішеней на тлі терапії фіксованою комбінацією периндоприлу та амлодипіну в пацієнтів з артеріальною гіпертензією залежно від наявності ішемічної хвороби серця

Г.Д. Радченко, Л.О. Муштенко, Ю.М. Сіренко

Мета – оцінити чинники, які асоціюються із регресом ураження органів-мішеней на тлі терапії фіксованою комбінацією периндоприлу та амлодипіну, в пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) залежно від наявності ішемічної хвороби серця (ІХС) на підставі аналізу результатів дослідження EPHES. У дослідження EPHES залучили 60 осіб віком понад 30 років, хворих на АГ: перша група – 30 пацієнтів без ІХС, друга – 30 пацієнтів, які мали ІХС. Строк спостереження – 12 міс. Усім пацієнтам у день рандомізації призначали фіксовану комбінацію (ФК) периндоприлу/амлодипіну у початковій дозі 5/5 мг один раз на добу. За необхідності дози компонентів ФК збільшували поступово кожні 2 тижні до 10/10 мг. Лікування на основі ФК периндоприлу та амлодипіну в групах пацієнтів приводило до статистично значущого поліпшення пружно-еластичних властивостей артерій аорти та діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ), зменшення рівня альбумінурії, гіпертрофії ЛШ та розміру лівого передсердя (ЛП). У хворих на АГ спостерігали різний ступінь змін показників ураження органів-мішеней залежно від наявності ІХС. У пацієнтів з ІХС порівняно з хворими без ІХС були статистично значуще більшими ступінь зниження швидкості поширення пульсової хвилі артеріями еластичного типу – ШППХе ($(4,4 \pm 0,5)$ м/с проти $(2,5 \pm 0,2)$ м/с) та відношення E/E' (54,1 проти 23,2 %), ступінь збільшення відношення E/A (64,4 проти 39,8 %). Максимальна товщина комплексу інтима – медія статистично значуще зменшилася лише в пацієнтів з ІХС. Зменшення ступеня гіпертрофії та діастолічної дисфункції ЛШ, ураження нирок та жорсткості артерій було пов'язано, перш за все, із позитивним впливом ФК на рівень аортального систолічного артеріального тиску (САТ). Цей вплив був однаковим у хворих на АГ з ІХС та без ІХС. Зниження добового САТ незалежно від зниження центрального САТ асоціювалося зі зменшенням рівня альбумінурії та індексу маси міокарда ЛШ. У пацієнтів без ІХС зниження добового САТ додатково мало незалежне значення для зменшення діастолічної дисфункції та розміру ЛП, зниження добового діастолічного АТ – для зменшення відношення E/E' . У пацієнтів з ІХС більш старший вік

32 Regression of the target organ damage under fixed dose combination perindopril/amlodipin in hypertensive patients with and without ischemic heart disease

G.D. Radchenko, L.O. Mushtenko, Yu.M. Sirenko

асоціювався з меншою динамікою ШППХе, зниження офісного САТ – зі збільшенням відношення Е/А, наявність цукрового діабету – з меншим впливом лікування на альбумінурію. Зменшення швидкості ШППХе асоціюється, незалежно від зниження рівня АТ та наявності ІХС, зі зменшенням ШППХ в артеріях м'язового типу, альбумінурії та відношення Е/Е'. Також незалежно від зменшення рівня АТ та наявності ІХС зменшення індексу маси міокарда ЛШ асоціюється з поліпшенням діастолічної функції ЛШ (збільшення Е/А та зменшення Е/Е'), зменшенням розміру ЛП та рівня альбумінурії.

Структурно-функціональний стан артерій великого кола кровообігу в пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією

І.О. Живилю, Ю.М. Сіренко

Мета – вивчити пружно-еластичні властивості судин великого кола кровообігу в пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ). Обстежено 111 хворих: у 30 з них діагностовано ідіопатичну ЛАГ (ІЛАГ) (1-ша група), у 30 хворих – ЛАГ, асоційовану з природженими вадами серця (ПВС) (2-га група), у 26 хворих – гіпертонічну хворобу (ГХ) (3-тя група), та 25 здорових осіб контрольної групи (4-та група). Вимірювали швидкість поширення пульсової хвилі артеріями м'язового (ШППХм) та еластичного (ШППХе) типів, серцево-гомолковий судинний індекс (CAVI). ШППХе була на 26 % вищою у хворих на ГХ, ніж у хворих з ІЛАГ, та на 44 % вищою, ніж у хворих з ЛАГ, асоційованою з ПВС. CAVI справа у пацієнтів з ІЛАГ був на рівні показників пацієнтів з ГХ ($7,03 \pm 0,20$ проти $7,19 \pm 0,14$, $P > 0,2$) та на 16 % вищим, ніж у контрольній групі. CAVI зліва у пацієнтів з ІЛАГ був на рівні показників пацієнтів з ГХ ($7,22 \pm 0,20$ проти $7,20 \pm 0,20$, $P > 0,2$) та на 17 % вищим, ніж у контрольній групі. У пацієнтів зі зниженими (дистанція у тесті з шестихвилинною ходьбою < 330 м) порівняно з хворими зі збереженими (дистанція > 330 м) функціональними можливостями показники жорсткості артерій були статистично значуще вищими: CAVI справа – $7,73 \pm 0,14$ проти $6,78 \pm 0,20$ ($P < 0,005$); CAVI зліва – $8,04 \pm 0,19$ проти $6,92 \pm 0,18$ ($P < 0,0001$). Визначення CAVI, який не залежить від значень артеріального тиску, допомагає більш чітко виявити порушення еластичних властивостей артерій великого кола кровообігу у пацієнтів з ІЛАГ. У хворих з ІЛАГ зі значним зниженням функціональних можливостей спостерігали більш виражені порушення пружно-еластичних властивостей артерій порівняно з хворими зі збереженими функціональними можливостями.

47 Structural and functional status of the systemic circulation arteries in patients with pulmonary arterial hypertension

I.O. Zhyvylo, Yu.M. Sirenko

Статеві та вікові відмінності взаємозв'язку між показниками діастолічної функції лівого шлуночка та центральної гемодинаміки і судинної жорсткості у хворих з неконтрольованою неускладненою артеріальною гіпертензією

К.М. Амосова, Н.В. Шишкіна, О.І. Рокита, І.Ю. Кацитадзе, Ю.В. Руденко, К.П. Лазарева, З.В. Лисак

Мета – визначити взаємозв'язок між показниками діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) за даними доплерокардіографії та центральної гемодинаміки і судинної жорсткості за даними апplanationної тонометрії у хворих з неконтрольованою неускладненою артеріальною гіпертензією (АГ) залежно від віку та статі. У дослідження залучили 142 пацієнтів віком 35–75 років (у середньому ($57,3 \pm 14,1$) року) з неконтрольованою неускладненою есенціальною АГ I–II стадії, 1–2-го ступеня, котрі раніше не лікувалися, з артеріальним тиском (АТ) $\geq 160/100$ мм рт. ст. або $\geq 140/90$ мм рт. ст. на тлі антигіпертензивної терапії. Окрім загальноклінічного обстеження, хворим виконували вимірювання брахіального АТ, апplanationну тонометрію, добове моніторування АТ (ДМАТ), доплерокардіографію. Пацієнтів розподілили на групи залежно від статі та віку: чоловіків і жінок ≤ 60 років та > 60 років: 36 (25,4 %), 26 (18,2 %), 36 (25,4 %), 44 (31 %) осіб відповідно. Хворі усіх груп були зіставні за величиною центрального і брахіального систолічного АТ (САТ) та АТ в усі періоди доби за даними ДМАТ (усі $P > 0,05$). У молодших жінок порівняно з чоловіками тієї ж вікової групи ампліфікація пульсового АТ (ПАТ) і різниця брахіального та центрального САТ і ПАТ були меншими (усі $P < 0,05$). При цьому індекс аугментації (Alx), Alx_{75} , тиск аугментації (РА) в обох вікових групах були меншими в чоловіків порівняно з жінками ($P < 0,05$ для пацієнтів віком ≤ 60 років і $P < 0,01$ – віком > 60 років). У жінок похилого віку встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили між величиною індексу об'єму лівого передсердя і величинами центрального і брахіального САТ, а також обернено пропорційний зв'язок середньої сили між швидкістю поширення пульсової хвилі (ШППХ) і e' . У чоловіків похилого віку виявлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили між Е/А і величинами центрального САТ ($r = 0,46$, $P = 0,035$) і ПАТ ($r = 0,61$, $P = 0,004$), РА ($r = 0,71$, $P = 0,001$) і Alx ($r = 0,6$, $P = 0,004$) та між E/e' і Alx ($r = 0,41$, $P = 0,011$), і РА ($r = 0,43$, $P = 0,007$), а також обернено пропорційний – між Е/А і PPA ($r = -0,58$, $P = 0,006$) та між E/e' і PPA ($r = -0,44$, $P = 0,049$). У пацієнтів з неконтрольованою неускладненою АГ із зіставним рівнем АТ упродовж усієї доби за даними ДМАТ у жінок виявлено взаємозв'язок між показниками діастолічної функції ЛШ за даними доплерокардіографії та ШППХ, а в чоловіків віком понад 60 років – між показниками діастолічної функції ЛШ за даними доплерокардіографії та показниками відображення пульсової хвилі за даними апplanationної тонометрії, що може бути свідченням відмінності механізмів порушення діастолічної функції ЛШ, а в подальшому – формування серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду ЛШ у цих хворих залежно від статі та віку.

52 Gender and age differences in the relationship between left ventricular diastolic function and central hemodynamics and vascular stiffness in patients with uncontrolled uncomplicated arterial hypertension

K.M. Amosova, N.V. Shyshkina, O.I. Rokyta, I.Yu. Katsitadze, Yu.V. Rudenko, K.P. Lazareva, Z.V. Lysak

Атеросклероз, ішемічна хвороба серця / Atherosclerosis, ischemic heart disease

Нефропротекторний ефект кверцетина у больових с острым коронарним синдромом с елевацией сегмента ST после перкутанных коронарных вмешательств: результаты анализа «случай – контроль»

А.В. Шумаков, А.Н. Пархоменко, С.Н. Кожухов, А.А. Сопко

Цель – с помощью ретроспективного анализа оценить влияние внутривенной формы кверцетина на показатели функции почек и частоту развития острого повреждения почек у больових с острым коронарним синдромом с елевацией сегмента ST, которым была проведена коронароангиография с введением рентгеноконтрастных агентов. Выполнен ретроспективный анализ в двух группах пациентов, автоматически отобранных из когорты 254 больових с острым инфарктом миокарда: 24 пациента в группе терапии кверцетином и 24 пациента в группе контроля (больные исследуемых групп были сходны по 7 клиническим признакам). Изучали динамику уровня креатинина крови в 1-е и на 3-и–5-е сутки заболевания, а также показатели клинического течения острого периода инфаркта миокарда. Прирост уровня креатинина плазмы крови отмечен в 37,5 % случаев в группе лечения кверцетином и в 56,5 % случаев в группе контроля (при средних значениях прироста (16,8±2,7) и (32,3±6,0) % соответственно, P<0,05). Развитие острого повреждения почек (повышение уровня креатинина ≥ 44 мкмоль/л или ≥ 25 % от исходного) отмечено у 4,2 % больових группы лечения кверцетином и у 33,3 % больових группы контроля (P<0,05). При этом кумулятивное количество негеморрагических осложнений острого инфаркта миокарда в течение 2–10 суток составляло 11 из 24 в группе лечения кверцетином и 20 из 24 в группе контроля (P<0,01). Применение внутривенной формы кверцетина в острый период инфаркта миокарда ассоциировано с меньшей частотой развития острого повреждения почек и с более благоприятным клиническим течением заболевания.

63 Prevention of acute kidney injury in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention by quercetine: «case-match-control» study

O.V. Shumakov, O.M. Parkhomenko, S.M. Kozhukhov, O.O. Sopko

Відновлення толерантності до фізичного навантаження в умовах сучасного надання медичної допомоги пацієнтам, які перенесли гострий коронарний синдром

І.Е. Малиновська, В.О. Шумаков, Н.М. Терещенко, Ю.М. Соколов, М.Ю. Соколов, В.Ю. Кобиляк, Н.О. Холодїй, С.Г. Герасимчук, Д.С. Єфіменко, О.С. Кривчун

Мета – дослідити відновлення толерантності до фізичного навантаження (ТФН) при проведенні фізичних тренувань (ФТ) на велоергометрі в пацієнтів у найближчі 6 міс після перенесеного інфаркту міокарда (ІМ) при застосуванні ургентних перкутаних коронарних втручань у перші години розвитку гострого коронарного синдрому зі стійкою елевациєю сегмента ST. У дослідження залучено 76 пацієнтів (чоловіки віком (52,2±1,2) року) через 1–1,5 міс після розвитку гострого ІМ. Усім пацієнтам призначено стандартне медикаментозне лікування і дозована ходьба. Залежно від обсягу реабілітаційних заходів хворі були розподілені на дві групи: 1-шу групу (n=41) становили пацієнти, програма кардіореабілітації яких, крім фізичного навантаження у вигляді дистанційної ходьби та комплексів лікувальної фізкультури з методистом, передбачала ФТ на велоергометрі (30 занять); 2-гу групу (n=35) становили пацієнти, в яких фізична реабілітація була обмежена лише дистанційною ходьбою та комплексами лікувальної фізкультури відповідно до терміну ІМ. Проведено додатковий субаналіз у підгрупах залежно від термінів відкриття інфарктзалежної венової артерії (до 2 год, в період 2–6 год і через більш ніж 6 год після початку захворювання) і обсягу ревааскуляризації (повна/неповна). Повторні обстеження проведені до початку ФТ, через 15 і 30 занять і через 6 міс після ІМ. Встановлено, що в підгрупах з ранньою ревааскуляризацією (до 2 год) уже при 1-му обстеженні пацієнти досягають високої порогової потужності ((87,5±3,2) Вт у 1-й групі і (91,7±3,2) Вт у 2-й групі). Вже через 15 ФТ спостерігається значний приріст в 1-й групі до (116,7±3,6) Вт (P<0,01), у 2-й групі – до (100,0±0,0) Вт (через 2,5 міс), з подальшим збільшенням ТФН в 1-й групі (до (130,0±3,6) Вт; P<0,01). При пізній ревааскуляризації (після 6 год) рівень порогової потужності збільшується в ці терміни в 1-й групі з (88,5±4,6) до (113,5±4,6) Вт (P<0,05), у 2-й групі – з (81,3±4,5) до (85,4±3,7) Вт з подальшою динамікою через 6 міс до відповідно (128,8±3,6) Вт (P<0,01) і (90,0±6,7) Вт. При спостереженні протягом 6 міс встановлено високу ефективність ФТ (30 занять) на велоергометрі в індивідуально підбраному режимі у пацієнтів у ранній післягоспітальний період після ІМ. За відсутності ФТ добре відновлення ТФН відзначено тільки при ранній ревааскуляризації (до 2 год). Подальших досліджень потребує пояснення однаково високої ефективності ФТ у пацієнтів з повною і неповною ревааскуляризацією.

71 Recovery of the exercise tolerance in patients after acute coronary syndrome under contemporary medical care

I.E. Malynovska, V.O. Shumakov, N.M. Tereshchenko, Yu.M. Sokolov, M.Yu. Sokolov, V.Yu. Kobyliak, N.O. Kholodii, S.G. Herasymchuk, D.S. Iefimenko, O.S. Krivchun

Серцева недостатність / Heart failure

Порівняльна оцінка ефективності «нітратцентричної» та «діуретикоцентричної» стратегій лікування гострої декомпенсованої серцевої недостатності у пацієнтів з хронічною хворобою нирок

К.М. Амосова, І.І. Горда, А.Б. Безродний, Г.В. Мостбауер, Ю.В. Руденко, А.В. Саблін, Н.В. Мельниченко, Ю.О. Сиченко, І.В. Прудкий, К.І. Черняєва, О.В. Василенко, І.С. Ковальова, О.В. Ходаківська, П.О. Лазарев, Н.О. Кононенко

78 Comparative evaluation of the influence of nitrate-central and diuretic-central treatment strategies for acute decompensated heart failure in patients with chronic kidney disease

K.M. Amosova, I.I. Gorda, A.B. Bezrodnyi, G.V. Mostbauer, Yu.V. Rudenko, A.V. Sablin, N.V. Melnychenko, Yu.O. Sychenko, I.V. Prudkiy, K.I. Chernyayeva, O.V. Vasylenko, I.S. Kovalyova, O.V. Khodakivska, P.O. Lazarev, N.O. Kononenko

Мета – порівняти ефективність впливу на функцію нирок та усунення венозного застою двох різних стратегій лікування у так званих «вологих і теплих» хворих з гострою декомпенсованою серцевою недостатністю (ГДСН) та хронічною хворобою нирок. У проспективне дослідження залучено 141 хворого з ГДСН віком 38–85 років (середній вік $(66,4 \pm 2,2)$ року), які були послідовно госпіталізовані в кардіологічне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва протягом 2012–2014 рр. Серед усіх хворих хронічну хворобу нирок (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/(хв \cdot $1,73$ м²)) при госпіталізації відзначено у 95 (67,3 %) хворих, зокрема в групі «діуретикоцентричної» стратегії (група ДЦ) – у 57 осіб та «нітратцентричної» стратегії (група НЦ) – у 38 осіб. Їх дані аналізували в представленій роботі. При госпіталізації хворі обох груп були зрівняні за середнім рівнем NT-proBNP у сироватці крові, який статистично значуще знизився в обох групах на третю добу лікування ($P < 0,05$). У групі НЦ, порівняно з ДЦ це зниження було статистично значуще більшим, як на третю добу, так і в день виписування ($P < 0,05$). ШКФ була статистично значуще вищою на час виписування ($(63,2 \pm 3,7)$ проти $(48,1 \pm 3,8)$ мл/хв, $P < 0,01$). У хворих з ГДСН та хронічною хворобою нирок «нітратцентрична» стратегія порівняно з «діуретикоцентричною» асоціюється з більш вираженим результатом щодо усунення венозного застою і з менш вираженим впливом на функцію нирок, що виявилось підвищенням ШКФ та зниженням рівня NGAL (ліпокалін, асоційований із желатиназою нейтрофілів) у сироватці крові в групі застосування «нітратцентричної» стратегії.

Вживання упродовж 12 місяців та його предиктори в пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю і зниженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від статі

Л.Г. Воронков, О.Л. Філатова, А.В. Ляшенко, Л.П. Паращенко, Н.А. Ткач

86 Twelve-months survival and its predictors in patients with chronic heart failure and reduced left ventricular ejection fraction in relation to gender

L.G. Voronkov, O.L. Filatova, A.V. Lyashenko, L.P. Parashchenyuk, N.A. Tkach

Мета – порівняти показники виживаності протягом 12 міс та їх клінічні предиктори в чоловіків та жінок із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) і зниженою фракцією викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). У дослідженні взяли участь 356 пацієнтів з ХСН та ФВ ЛШ < 40 %. Дослідження терміну виживання виконували за методом Каплана – Мейєра. Вживання в групах порівнювали за F-критерієм Кокса. В подальшому, за допомогою множинної логістичної регресії, визначали незалежні чинники, які впливають на час виживання у чоловіків та жінок. Аналіз виживання чоловіків та жінок з ХСН і зниженою ФВ ЛШ показав, що кумулятивне виживання через 12 міс у них статистично значуще не розрізнялося та становило 91 і 92 % відповідно. При аналізі чинників, пов'язаних із несприятливим прогнозом, виявлено істотні відмінності між чоловіками та жінками. Так, для чоловіків предикторами виживання протягом 12 місяців були: наявність у діагнозі стенокардії напруження, товщина стінки правого шлуночка, ФВ ЛШ, кінцеводіастолічний (КДО) та кінцево-сistolічний (КСО) об'єм ЛШ, індекси КСО та КДО ЛШ, ударний об'єм ЛШ, середній артеріальний тиск у легеневій артерії, рівень креатиніну крові, рівень загального холестерину крові та розрахункова швидкість клубочкової фільтрації. У жінок такими виявилися ФВ ЛШ, КДО та КСО, рівень білірубину крові. Вживання чоловіків і жінок з ХСН та зниженою ФВ ЛШ упродовж 12 міс було високим (91 та 92 % відповідно) і статистично значуще не розрізнялося. Предиктори летального кінця впродовж 12 міс спостереження у чоловіків та жінок значною мірою відрізняються, причому їх кількість значно вища в чоловіків.

Аритмії серця / Cardiac arrhythmias

Клінічна ефективність та безпечність етацизину в пацієнтів із симптомною шлуночковою екстрасистолією без тяжких структурних уражень міокарда

В.П. Іванов

90 Clinical efficiency and safety of ethacizine in patients with symptomatic ventricular extrasystoles without severe structural damage of the myocardium

V.P. Ivanov

Мета – оцінити клінічну ефективність і безпечність антиаритмічного препарату 1С класу етацизину в пацієнтів із шлуночковою екстрасистолією (ШЕ) без тяжких структурних уражень міокарда впродовж 3 і 6 місяців лікування. Обстежено 56 пацієнтів віком 34–62 роки без тяжких структурних уражень міокарда з частою симптомною ШЕ, яка потребувала призначення антиаритмічної терапії. Анамнез

ШЕ становив 3–14 років, у середньому (6,2±1,5) року. Усім пацієнтам як антиаритмічний засіб було призначено етацизин у фіксованій дозі 150 мг/добу (дозу розподіляли на три прийоми). Ефективність та безпечність оцінювали за суб'єктивними даними та даними ЕКГ. При застосуванні етацизину впродовж 3 міс антиаритмічний ефект відзначено у 92,9 % пацієнтів: у 57,2 % він був розцінений як повний (повне або практично повне зникнення перебоїв у роботі серця) і у 35,7 % – як частковий (зменшення симптомів аритмії на 75–50 %). Через 6 міс лікування антиаритмічний ефект етацизину зберігався у 84 % пацієнтів: повний антиаритмічний ефект – у 53,6 % і частковий – у 30,4 % пацієнтів. У більшості хворих антиаритмічний ефект досягається при застосуванні етацизину в дозі 100–150 мг/добу. Лікування етацизином у 5,4 % хворих супроводжується минуцими екстракардіальними реакціями (головокружіння і порушення акомодатції). Кардіальні реакції у вигляді збільшення тривалості інтервалів PQ і QRS в жодному випадку не досягли рівня атріовентрикулярних блокад і блокад ніжок пучка Гіса. Лікування етацизином упродовж 6 міс у хворих із ШЕ без тяжких структурних уражень міокарда супроводжується поліпшенням скоротливої функції міокарда і його релаксаційних можливостей, а також підвищенням фізичного і психічного компонентів якості життя за анкетною MOS SF-36.

Функціональна діагностика / Functional diagnosis

Предиктори погіршення систолічної функції лівого шлуночка після хірургічного втручання з приводу тяжкої первинної мітральної недостатності: одно-центрове проспективне дослідження **100** Predictors of the deterioration of left ventricular systolic function after surgical intervention in severe primary mitral insufficiency: one-center prospective study

О.А. Мишаківський

O.A. Myshakivsky

Мета – дослідити можливість застосування нового ехокардіографічного маркера – ефективної фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) – як предиктора виникнення дисфункції ЛШ після оперативного втручання на мітральному клапані. У проспективному одно-центровому дослідженні проаналізовано результати лікування 72 хворих із первинною мітральною недостатністю, яким виконали протезування або пластичну корекцію мітрального клапана у кардіохірургічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні в період із жовтня 2013 р. до лютого 2016 р. Реєстрацію всіх параметрів здійснювали тричі – до операції, протягом 1-го тижня після операції та на 3-й місяць після операції. За допомогою ехокардіографії оцінювали різноманітні параметри систолічної функції ЛШ, у тому числі новий параметр – ефективну ФВ ЛШ. Після операції померли троє пацієнтів. З допомогою вирахування діагностичних коефіцієнтів за методом Вальда – Гублера – Генкіна для ефективної ФВ ЛШ було визначено порогову точку, нижче від якої значення ФВ найточніше асоціюється з несприятливим прогнозом щодо скоротливої функції серця у віддалений період. Доведено, що оптимальним є встановлення порогового значення 30 %: при нижчому значенні ФВ ЛШ чутливість щодо прогнозу для цього показника у віддалений період після операції становить 80 %, специфічність – 94,4 %, відношення шансів – 68,0 (95 % довірчий інтервал – 10,6–261,7). Таким чином, визначення ефективної ФВ ЛШ можна застосовувати в пацієнтів з тяжкою первинною мітральною недостатністю для прогнозування ризику погіршення систолічної функції ЛШ після хірургічної корекції мітрального клапана. Показник ефективної ФВ ЛШ може також бути корисним для динамічного нагляду за цими пацієнтами і визначення термінів проведення хірургічної корекції до виникнення незворотної дисфункції ЛШ.

Огляди / Reviews

Клінічне застосування статинів при виконанні аорто-коронарного шунтування **108** Clinical use of statins during coronary artery bypass grafting

О.Й. Жарінов, І.В. Шклянка, О.А. Єпанчинцева, Б.М. Тодуров

O.J. Zharinov, I.V. Shklyanka, O.A. Yepanchintseva, B.M. Todurov

В огляді узагальнено дані щодо застосування статинів у пацієнтів з ішемічною хворобою серця при виконанні аортокоронарного шунтування. Наведено інформацію про механізми дії статинів, принципи їх перед- і післяопераційного призначення, зокрема тривалість прийому та дозування. Сприятливий ефект статинів у профілактиці ускладнень пов'язують з їх неліпідними властивостями: пригніченням запалення в судинній стінці, поліпшенням функції ендотелію, зниженням агрегації тромбоцитів і проліферативної активності гладеньком'язових клітин. У багатьох клінічних дослідженнях застосування статинів зменшувало ризик виникнення післяопераційної фібриляції передсердь, інфаркту міокарда, інсульту і смерті, дозволяло зменшити тривалість перебування в реанімаційному відділенні та стаціонарного лікування. Водночас призначення високоінтенсивної терапії статинами асоціювалося зі збільшенням частоти виникнення ниркової недостатності. Відсутність достатньої доказової бази та невизначеність рекомендацій зумовлюють недостатнє використання цих препаратів у реальній клінічній практиці.

Стресові розлади як негативний чинник впливу на розвиток та перебіг серцево-судинної патології

В.М. Корнацький, А.М. Дорохіна

В огляді наведено дані фундаментальних і клінічних досліджень, які свідчать про те, що посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації – це незалежні чинники ризику виникнення серцево-судинної патології. Куріння, гіподинамія, зловживання алкоголем, наркоманія, ожиріння на тлі поведінкових розладів харчування лише частково зумовлюють підвищення серцево-судинного ризику. Представлено основні механізми реалізації цієї асоціації. Доведено зв'язок між психічними розладами і хворобами системи кровообігу, зумовлений загальними генами-кандидатами. Ці чинники необхідно враховувати при оцінці персонального серцево-судинного і психічного ризиків, а також при розробці ефективних профілактичних і лікувальних заходів.

117 Stress disorders as negative factor of influence on development and course of cardiovascular pathology

V.M. Kornatsky, A.M. Dorokhina

Ювілеї / Jubilees

Іван Миколайович Солоненко
(до 70-річчя від дня народження)

125 Ivan Mykolayovych Solonenko
(to 70 years anniversary)

Інформація / Information

XVIII Національний конгрес кардіологів України
20–22 вересня 2017 року, м. Київ

127 XVIII National Congress of Cardiology of Ukraine
September 20–22, 2017, Kyiv