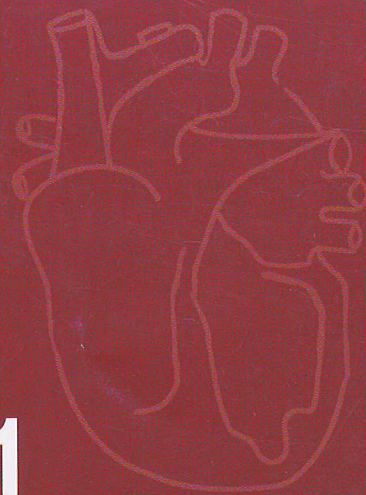


# УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

1

2017



## Читайте в номері:

Клінічна фармакологія як наука: роль у сучасній медицині

---

Профілактика гострого пошкодження нирок у хворих з гострим коронарним синдромом з підйомом сегмента ST

---

Кальциноз вінцевих артерій та аорти в пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою серця

---

Можливості 2D-спекл-трекінг ехокардіографії щодо діагностики дисфункції правого шлуночка при гострій тромбоемболії легеневої артерії

---

Феномен звивистих вінцевих артерій у дитячому віці

---

## Зміст

## Contents

*Проблемні статті / Problems articles*

- Клиническая фармакология как наука: роль в современной медицине 11 Clinical pharmacology as a science: a role in the contemporary medicine  
**В.Н. Коваленко, С.Н. Кожухов** **V.M. Kovalenko, S.M. Kozhukhov**

Клиническая фармакология – это медицинская дисциплина, которая на научной основе изучает воздействие лекарственных средств на организм человека с целью повышения эффективности и безопасности клинического применения лекарств. Основными разделами клинической фармакологии являются фармакодинамика – изучение совокупности эффектов лекарственного вещества и механизмов его действия, и фармакокинетика – изучение путей введения, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных средств из организма. Кроме того, клинические фармакологи изучают побочные явления/реакции, особенности действия лекарственных веществ в зависимости от пола, возраста, взаимодействие препаратов при их совместном применении, влияние пищи на фармакокинетику лекарственных средств и др. Фармакогенетика – важная часть клинической фармакологии, предметом которой является определение генетических основ реакций организма на лекарственные вещества. Относительно новый раздел клинической фармакологии – фармакоэкономика. Это поиск новых, научно обоснованных подходов к оптимизации и рационализации лекарственной терапии с точки зрения оценки эффективности и экономической составляющей медикаментозного лечения.

*Оригінальні дослідження / Original articles***Атеросклероз, ішемічна хвороба серця / Atherosclerosis, ischemic heart disease**

- Профилактика острого повреждения почек у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, перенесших чрескожное коронарное вмешательство: сравнение влияния розувастатина и atorvastatina (исследование «случай – контроль») 16 Prevention of acute kidney injury in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention: comparison of atorvastatin and rosuvastatin in «case – control» study  
**А.В. Шумаков, А.Н. Пархоменко, Я.М. Лутай, А.А. Степура, А.А. Скаржевіський** **O.V. Shumakov, O.M. Parkhomenko, Ya.M. Lutay, A.O. Stepura, O.A. Skarzhevskiy**

Цель – провести ретроспективную сравнительную оценку влияния терапии розувастатином и atorvastатином, начатой в ближайшие (менее 120 мин) сроки до проведения коронарографии, на частоту развития острого повреждения почек (ОПП) на третьи сутки острого инфаркта миокарда, а также на клиническое течение госпитального периода заболевания. В ретроспективный анализ включены 254 пациента с острым коронарным синдромом (ОКС) с элевацией сегмента ST. Всем больным проводили коронароангиографию и в последующем (при наличии показаний) – перкутанную коронарную ангиопластику и/или стентирование. Из этой когорты с помощью автоматизированного алгоритма сопоставления (с учетом 8 клинических признаков) отобраны 23 пары больных (23 пациента, которые получали розувастатин, и 23 – которые получали atorvastатин в соответствующих дозах в дополнение к базисной терапии). В результате анализа динамики уровня креатинина в сыворотке крови на протяжении 3 сут установлено, что ОПП (повышение уровня креатинина в сыворотке крови на 44 мкмоль/л и более или увеличение уровня креатинина по сравнению с исходным на 25 % и более) развилось у 4,3 % лиц, применявших розувастатин, и у 26,1 % – применявших atorvastатин ( $P < 0,05$ ). Совокупный показатель частоты побочных эффектов, которые ассоциируются с основным заболеванием (рецидивирующая ишемия / инфаркт миокарда, острая аневризма левого желудочка, поздние желудочковые аритмии и др.), и геморрагических событий на протяжении 2–10-х суток лечения составил 21,7 % у больных, получавших розувастатин, и 56,5 % – у получавших atorvastатин ( $P < 0,05$ ). Полученные результаты позволяют предположить, что разные статины могут иметь разную эффективность в предотвращении развития ОПП, которое ассоциируется с ОКС и введением рентгеноконтрастных агентов. Назначение розувастатина в сроки менее чем за 12 ч до проведения контрастной ангиографии у больных с ОКС с элевацией сегмента ST по сравнению с терапией atorvastатином было ассоциировано с меньшей частотой развития ОПП и улучшением клинического течения основного заболевания.

- Кальциноз венечных артерий и аорты у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца: возрастные и гендерные особенности, взаимосвязь с факторами риска 25 Calcification of the aorta and coronary arteries in patients with chronic ischemic heart disease: age and gender characteristics, the relationship with risk factors  
**М.И. Лутай, И.П. Голикова** **M.I. Lutai, I.P. Golikova**

Цель – оценить возрастные и гендерные особенности кальциноза венечных артерий и аорты и его связь с традиционными факторами риска у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Обследовано 180 пациентов (69,4 % мужчин, средний возраст  $(60,4 \pm 10,8)$  года). Всем больным проведена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) сердца с количественной оценкой коронарного кальциноза и кальциноза аорты с применением программы Smart Score. Диагноз ИБС верифицирован с помощью многопроекционной рентгеноконтрастной коронароангиографии или МСКТ-коронарографии. Выявлено, что кальциноз венечных артерий и

аорты статистически значимо повышается с возрастом. Коронарный кальциевый индекс статистически значимо, в 3 раза, выше у мужчин, по сравнению с женщинами аналогичного возраста, а отложения кальция в аорте существенно не отличаются по показателям у мужчин и женщин. Среди традиционных факторов риска на кальциноз венечных артерий в большей степени влияет наличие сахарного диабета в анамнезе, кальцификация аорты больше ассоциируется с артериальной гипертензией. Коронарный кальциевый индекс и уровень кальция в аорте статистически значимо выше у пациентов с выраженной гиперхолестеринемией (содержание общего холестерина  $\geq 7,0$  ммоль/л). Связь других факторов риска ИБС (курение, заболевания периферических артерий, семейный анамнез) с уровнем коронарного кальция статистически не значима. Присутствие кальциноза венечных артерий тесно связано с наличием атеросклеротического поражения. Количественная оценка коронарного кальциноза с помощью МСКТ может быть использована для совершенствования стратификации риска малосимптомных пациентов и лиц с умеренным сердечно-сосудистым риском.

Клінічні характеристики та якість життя пацієнтів з ішемічною кардіоміопатією після аортокоронарного шунтування або стентування

**Н.Б. Іванюк**

Мета роботи – порівняти клінічні характеристики пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця і зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ЛШ), відібраних для аортокоронарного шунтування і стентування, та зміни асоційованої зі станом здоров'я якості життя після ревазуляризаційних втручань при спостереженні впродовж 6 місяців. У проспективному дослідженні проаналізували дані, отримані при обстеженні 148 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, серцевою недостатністю і фракцією викиду ЛШ менше 45 %, послідовно відібраних для аортокоронарного шунтування (n=111) або стентування вінцевих артерій (n=37). Група пацієнтів, відібраних для аортокоронарного шунтування, характеризувалася частішим виявленням перенесеного ішемічного інсульту, повторного інфаркту міокарда, аневризми ЛШ, гемодинамічно значущого ураження стовбура лівої вінцевої артерії та трисудинного ураження, нижчим рівнем фракції викиду ЛШ та більшими значеннями кінцево-діастолічного і кінцево-систолического об'ємів ЛШ. Протягом 6-місячного періоду спостереження виявлено переваги хірургічної ревазуляризації міокарда як найефективнішого методу корекції структурно-функціональних характеристик міокарда. Водночас у порівнюваних групах спостерігали подібне поліпшення асоційованої зі станом здоров'я якості життя, оціненої за допомогою трьох опитувальників (SAQ, MLHFQ, SF-36). Основним чинником поліпшення показників якості життя було зменшення функціонального класу стенокардії.

**32** Clinical characteristics and quality of life of patients with ischemic cardiomyopathy after coronary artery bypass surgery or stenting

**N.B. Ivaniuk**

Значение каротидно-фemorальной скорости распространения пульсовой волны в прогнозировании атеросклеротического поражения венечных сосудов в зависимости от наличия сахарного диабета 2-го типа

**Л.В. Журавлёва, Н.А. Лопина**

Цель – оценить каротидно-фemorальную скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от наличия сахарного диабета (СД) 2-го типа и характера поражения венечных артерий (ВА), а также ее значение в прогнозировании наличия и выраженности атеросклеротического поражения венечных сосудов. Обследован 131 пациент с ИБС: 89 мужчин и 42 женщины в возрасте в среднем (59,60±9,11) года. Больные разделены на две группы: 1-я (n=70) – с сопутствующим СД 2-го типа, 2-я (n=61) – без СД. Всем пациентам для верификации диагноза ИБС проводили коронарографию. У всех больных оценивали каротидно-фemorальную СРПВ. Группу сравнения составили 10 пациентов с СД 2-го типа с ангиографически интактными ВА, то есть без ИБС. Контрольную группу составили 20 практически здоровых добровольцев соответствующего пола и возраста. У пациентов с ИБС как с сопутствующим СД 2-го типа, так и без СД каротидно-фemorальная СРПВ была статистически значимо выше, чем в группе контроля и сравнения (P<0,05). В обеих группах у пациентов с ИБС с диффузным поражением ВА каротидно-фemorальная СРПВ была статистически значимо выше, чем у лиц без диффузного поражения ВА (P<0,05). Прогностическая значимость относительно наличия атеросклероза венечных артерий установлена для значения каротидно-фemorальной СРПВ более 8,3 м/с, чувствительность и специфичность метода высокие – соответственно 93,1 и 90 % (площадь под ROC-кривой (AUC) 0,959±0,017; 95 % доверительный интервал (ДИ) 0,914–0,984; P<0,0001). Прогностическая значимость относительно наличия гемодинамически значимых стенозов венечных артерий установлена для значения каротидно-фemorальной СРПВ более 8,8 м/с, чувствительность и специфичность метода – соответственно 95,9 и 50,9 % (AUC 0,762±0,044; 95 % ДИ 0,685–0,827; P<0,0001). Прогностическая значимость относительно наличия диффузного поражения венечных артерий установлена для значения каротидно-фemorальной СРПВ более 11,4 м/с, чувствительность и специфичность метода – соответственно 86,0 и 73,3 % (AUC 0,853±0,032; 95 % ДИ 0,787–0,906; P<0,0001).

**43** Value of carotid-femoral pulse wave velocity in prediction of atherosclerotic lesions of the coronary vessels depending on presence of type 2 diabetes mellitus

**L.V. Zhuravlyova, N.A. Lopina**

### Аритмії серця / Cardiac arrhythmias

Предикторы якості життя в пацієнтів з фібриляцією та тріпотінням передсердь неклапанного походження

**О.С. Сичов, А.О. Бородай**

**51** Predictors of quality of life in patients with non-valvular atrial fibrillation-flutter

**O.S. Sychov, A.O. Borodai**

Мета – оцінити предиктори зниженої якості життя в пацієнтів з фібриляцією (ФП) та тріпотінням (ТП) передсердь за даними специфічних опитувальників AF-QoL та AFEQT. У проспективному обсерваційному дослідженні взяли участь 328 пацієнтів з ФП та ТП неклапанного походження. Для визначення якості життя та її предикторів використовували специфічні інструменти AF-QoL та AFEQT. Найбільш низький рівень якості життя як за загальною оцінкою AFEQT ((48,1±19,7) бала), так і за AF-QoL ((38,3±17,6) бала) спостерігали в пацієнтів з пароксизмальною формою аритмії, а найбільш високий – у пацієнтів з персистентною формою ФП–ТП, яким було відновлено синусовий ритм: (68,7±20,8) бала за AFEQT та (52,5±19,1) бала за AF-QoL. У мультиваріантній моделі регресії незалежними предикторами глобального показника AF-QoL були функціональний клас за NYHA ( $\beta=-0,22$ ;  $P<0,001$ ), тривожність за HADS ( $\beta=-0,21$ ;  $P<0,001$ ), депресія за HADS ( $\beta=-0,20$ ;  $P<0,001$ ), пароксизмальна форма аритмії ( $\beta=-0,16$ ;  $P=0,001$ ), кількість балів за CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ( $\beta=-0,16$ ;  $P=0,002$ ). Незалежними предикторами для загального показника AFEQT були функціональний клас за NYHA ( $\beta=-0,38$ ;  $P<0,001$ ), тривожність за HADS ( $\beta=-0,25$ ;  $P<0,001$ ), жіноча стать ( $\beta=-0,22$ ;  $P<0,001$ ) та пароксизмальна форма аритмії ( $\beta=-0,14$ ;  $P=0,001$ ). Функціональний клас серцевої недостатності, симптоми тривожності, депресії, жіноча стать та пароксизмальна форма аритмії асоціювалися зі зниженою якістю життя в пацієнтів з ФП та ТП.

### Серцева недостатність / Heart failure

Зміни рівня N-кінцевого фрагмента попередника мозкового натрійуретичного пептиду в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю залежно від показників якості життя

59 Changes of N-terminal pro-brain natriuretic peptide in patients with chronic heart failure depending of quality of life parameters

V.P. Ivanov, Yu.V. Savitska

В.П. Іванов, Ю.В. Савіцька

Мета – оцінити вміст N-кінцевого фрагмента попередника мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) в плазмі крові у хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від рівня якості життя (ЯЖ) за даними опитувальників MHFLQ та SF-36. Обстежено 113 хворих віком 45–74 роки (в середньому (60,20±0,74) року) із систолічною ХСН II–III функціонального класу за NYHA ішемічної та гіпертензивної етіології зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка. В основу поділу на клінічні групи взято такі показники ЯЖ: сума балів за опитувальником MHFLQ, фізичний (ФКЗ) та психічний (ПКЗ) компоненти здоров'я за SF-36. Рівень NT-proBNP у плазмі крові визначали імуноферментним методом, у вибірці цей показник становив 904–3836 пг/мл (у середньому (1977,5±88,8) пг/мл). Аналіз рівня NT-proBNP залежно від ЯЖ за опитувальником MHFLQ свідчив, що в групі з відносно низькою (ВН) ЯЖ вміст біомаркера та кількість пацієнтів з високим його рівнем (> 2130 пг/мл) переважають аналогічні показники у групах з відносно задовільною (ВЗ) та відносно високою (ВВ) ЯЖ ( $P<0,04$ ). Рівень NT-proBNP та частка осіб з рівнем NT-proBNP > 2130 пг/мл були вищими у групах з ВН ФКЗ та ПКЗ, ніж у групах з ВВ ФКЗ та ПКЗ ( $P<0,05$ ). У пацієнтів із систолічною ХСН II–III функціонального класу за NYHA ішемічної та гіпертензивної етіології зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка рівень NT-proBNP певною мірою асоційований з ЯЖ за опитувальником MHFLQ, ФКЗ і ПКЗ за SF-36. Статистично значущу різницю щодо рівня NT-proBNP встановлено для пацієнтів із ВН ЯЖ за опитувальником MHFLQ (з одного боку) та ВЗ і ВВ ЯЖ (з другого боку). Статистично значущу різницю щодо рівня NT-proBNP виявлено в пацієнтів з ВН і ВВ ФКЗ та ПКЗ за опитувальником SF-36.

### Функціональна діагностика / Functional diagnosis

Зміни геометрії скорочення лівих відділів серця у хворих на гіпертонічну хворобу з різною частотою скорочень серця

64 Left heart geometry changes in patients with essential hypertension and different heart rate

E.G. Nesukay, Y.Y. Hires

О.Г. Несукай, Й.Й. Гіresh

Мета – оцінити повздовжню деформацію міокарда лівого шлуночка (ЛШ) та скоротливу, резервуарну і кондуїтну функції лівого передсердя (ЛП) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою при різній частоті скорочень серця за допомогою спекл-трекінг ехокардіографії (СТ-ЕхоКГ). Обстежено 56 хворих (63 % жінок) на гіпертонічну хворобу II стадії. Залежно від наявності гіпертрофії ЛШ (ГЛШ) було сформовано дві групи: в 1-шу увійшло 25 хворих (68 % жінок) без ГЛШ віком у середньому (54,8±1,7) року; в 2-гу – 31 хворий (58 % жінок) з легкою ГЛШ (індекс маси міокарда ЛШ (96±108) г/м<sup>2</sup> у жінок та (116±131) г/м<sup>2</sup> у чоловіків) віком у середньому (56,6±1,6) року. Групи були розподілені на підгрупи за частотою скорочень серця (ЧСС): з ЧСС < 70 за 1 хв: 1А – 13 пацієнтів (середня ЧСС (58,0±1,7) за 1 хв, 61 % з ЧСС < 60 за 1 хв), 2А – 16 пацієнтів (середня ЧСС (58,4±1,1) за 1 хв, 56 % з ЧСС < 60 за 1 хв); з ЧСС ≥ 70 за 1 хв: 1Б – 12 пацієнтів (середня ЧСС (74,4±2,4) за 1 хв), 2Б – 15 пацієнтів (середня ЧСС – (78,2±2,9) за 1 хв). Проводили ЕхоКГ у М- та В-режимах, у режимах імпульсно-хвильової та тканинної доплерографії, СТ-ЕхоКГ. Аналізували повздовжню глобальну систолічну деформацію (ПГСД) та її швидкість (ШПГСД), ранню (РДШДЛШ) та пізню діастолічну швидкість деформації ЛШ, ранню та пізню діастолічну швидкість деформації ЛП, систолічну деформацію ЛП. Виявлено менші величини повздовжньої деформації у хворих з ЧСС < 70 за 1 хв, статистично значуще менші показники ПГСД у підгрупах з легкою ГЛШ порівняно з такими у хворих без ГЛШ. При оцінюванні діастолічної функції виявлено статистично значуще меншу величину РДШДЛШ у групах з ЧСС < 70 за 1 хв. Виявлено зниження резервуарної, скоротливої функції ЛП у підгрупах з низькою ЧСС. Зниження скоротливої функції ЛП у групах з ЧСС < 70 за 1 хв може бути обумовлене більш високим тиском наповнення ЛШ, виявленим за показником Е/РДШДЛШ.

Можливості 2D-спекл-трекінг ехокардіографії щодо діагностики дисфункції правого шлуночка у хворих з гострою тромбоемболією легеневої артерії

**В.Й. Целуйко, С.М. Сухова, К.Ю. Кіношенко, Л.М. Яковлева**

**Мета** – вивчити діагностичні можливості 2D-спекл-трекінг ехокардіографії (2D-СТ-ЕхоКГ) для оцінки функціонального стану правого шлуночка (ПШ) у хворих з гострою тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА). Обстежено 104 хворих з гострою ТЕЛА, верифікованою за допомогою мультиспіральної комп'ютерної томографічної ангіографії легеневих артерій. Усім хворим проводили стандартну транссторакальну ультразвукову ехокардіографію (ЕхоКГ) та 2D-СТ-ЕхоКГ. Пацієнтів розподілили на дві групи залежно від наявності хоча б однієї з ознак дисфункції ПШ за даними ЕхоКГ: 1-ша група – 75 (72,2 %) хворих з дисфункцією ПШ, 2-га – 29 (27,8 %) пацієнтів без дисфункції ПШ. Зменшення ступеня повздовжньої деформації за даними 2D-СТ-Ехо-КГ виявили у хворих 1-ї групи у всіх досліджуваних сегментах, у чотирьох із шести сегментів – у пацієнтів 2-ї групи. Ступінь глобальної повздовжньої деформації вільної стінки ПШ був найгіршим у 1-й групі ( $-5,1 \pm 7,9$ ) % порівняно з групою контролю ( $-23,2 \pm 7,1$ ) %,  $P < 0,001$ ). Сегментарна фракція викиду всіх правошлуночкових сегментів була статистично значуще нижчою у хворих 1-ї групи, тоді як у пацієнтів 2-ї групи зниження сегментарної фракції викиду порівняно з групою контролю зареєстровано тільки в апікальному та середньому правошлуночкових сегментах. У 27,8 % хворих з гострою ТЕЛА при проведенні ЕхоКГ ознак дисфункції ПШ не зареєстровано. Порушення скорочувальної здатності ПШ у цих хворих можуть бути виявлені за допомогою посегментарних показників 2D-СТ-ЕхоКГ. У хворих з гострою ТЕЛА з доведеною дисфункцією ПШ зміни скорочувальної здатності можуть бути уточнені при 2D-СТ-ЕхоКГ за зниженням ступеня глобальної повздовжньої деформації вільної стінки ПШ ( $P < 0,001$ ) та сегментарної фракції викиду ( $P < 0,001$ ) порівняно з контролем.

**70** Usage of 2D speckle tracking echocardiography in the diagnosis of right ventricular dysfunction in patients with acute pulmonary embolism

**V.I. Tseluyko, S.M. Sukhova, K.Yu. Kinoshenko, L.M. Yakovleva**

### Метаболічні порушення / Metabolic disorders

Вплив порушень вуглеводного обміну та ожиріння на функціональний стан ендотелію судин різного діаметра в осіб віком понад 50 років

**О.В. Коркушко, В.П. Чижова, І.А. Антонюк-Щеглова, В.Б. Шатило, Ю.Б. Журавльова**

**Мета** – оцінити функціональний стан ендотелію в осіб віком понад 50 років залежно від наявності та ступеня порушення вуглеводного обміну, а також від величини індексу маси тіла. Обстежено 63 особи віком 50–74 роки, серед них 35 здорових осіб та 28 хворих з предіабетичними порушеннями вуглеводного обміну. При проведенні стандартного глюкозотолерантного тесту визначали концентрацію глюкози (глюкозооксидазним методом) та інсуліну (імуноферментним методом) у плазмі крові. Також розраховували індекс інсулінорезистентності НОМА, площу під кривою глюкози, показники агрегаційної активності тромбоцитів, функціонального стану ендотелію судин різного діаметра, проводили прижиттєву біомікроскопію судин бульбарної кон'юнктиви. Показано, що предіабетичні порушення вуглеводного обміну асоціюються з незначним погіршенням функції ендотелію на рівні великих судин та розвитком дисфункції ендотелію на рівні мікроциркуляторної ланки судинного русла, підвищенням агрегаційної активності тромбоцитів за наявності у хворих ожиріння ( $P < 0,05$ ). При проведенні прижиттєвої капіляроскопії судин бульбарної кон'юнктиви виявлено уповільнення швидкості кровоплину і сладж-феномен у всіх відділах периферичного судинного русла (венулах, артеріолах, капілярах). Порушення мікроциркуляції в осіб з предіабетом на тлі ожиріння є незалежними чинниками дестабілізації гемоваскулярного гомеостазу в осіб старших вікових груп. В осіб віком понад 50 років з предіабетичними порушеннями вуглеводного обміну розвивається ендотеліальна дисфункція на рівні мікроциркуляторного судинного русла, яка, ймовірно, передує розвитку ендотеліальної дисфункції на рівні великих судин. У осіб з предіабетичними порушеннями вуглеводного обміну зростає тромбогенний потенціал крові й відзначено патологічні зміни мікроциркуляторної ланки судинного русла. Ці зміни більш виражені в осіб з ожирінням.

**76** The influence of disturbances of the carbohydrate metabolism and obesity upon functional state of endothelium of different caliber vessels in subjects over 50 years old

**O.V. Korkushko, V.P. Chizhova, I.A. Antonyuk-Scheglova, V.B. Shatilo, J.B. Zhuravlyova**

### Популяційна кардіологія / Population cardiology

Захворюваність, поширеність та інвалідність унаслідок гіпертонічної хвороби: підходи до аналізу й прогнозування

**І.В. Дроздова, А.А. Бабець, Л.Г. Степанова, Л.В. Омельницька**

**Мета** – розробити підходи до оцінки й прогнозування показників захворюваності, поширеності та первинної інвалідності внаслідок гіпертонічної хвороби (ГХ) як характеристик суспільного здоров'я населення. Аналіз захворюваності на ГХ та поширеності ГХ наведено за даними ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України, первинної інвалідності – за даними Українського державно-

**85** Morbidity, prevalence and disability related to essential hypertension: approach to the analysis and prediction

**I.V. Drozdova, A.A. Babets, L.G. Stepanova, L.V. Omelynyska**

го науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України. За допомогою адаптивних методів короткострокового прогнозування проводили аналіз і прогнозування показників захворюваності/інвалідності. Протягом 2014–2015 рр. серед дорослого населення України зменшилися захворюваність на ГХ на 2,80 % та інвалідність на 33,3 % й зростає поширеність ГХ на 0,8 %; тоді як серед населення працездатного віку – зменшилися захворюваність на 1,83 % та первинна інвалідність на 33,3 % й зростає поширеність цієї патології на 3,2 %. Адаптивні методи короткострокового прогнозування вказують на зростання захворюваності на ГХ дорослого населення у Волинській, Житомирській, Кіровоградській, Миколаївській, Сумській, Тернопільській та Чернівецькій областях, населення працездатного віку – у Волинському, Житомирському, Запорізькому, Чернівецькому регіонах. Поширеність ГХ серед дорослого населення збільшуватиметься у Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернігівській областях і в м. Києві, серед працездатного населення – у Дніпропетровському, Житомирському, Київському, Кіровоградському, Миколаївському, Полтавському, Сумському, Хмельницькому, Чернівецькому, Чернігівському регіонах і м. Києві. Інвалідність унаслідок ГХ серед дорослого населення збільшуватиметься у Полтавській області, серед населення працездатного віку – у Запорізькому й Львівському регіонах. Розробка, визначення та розрахунок нових показників захворюваності/інвалідності нададуть можливість більш поглибленого аналізу тенденцій їх змін, створять засади для поліпшення управлінських заходів у системі охорони здоров'я задля запобігання можливим негативним тенденціям.

Епідеміологічні аспекти артеріальної гіпертензії у вимушених переселенців чоловічого статі в віці 20–59 років, проживаючих в г. Сумгаїт

**М.М. Мурсалов**

Цель – изучить особенности артериальной гипертензии (АГ) в неорганизованной популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающих в г. Сумгаит. Обследованы лица мужского пола в возрасте 20–59 лет, проживающие на территории г. Сумгаит и имеющие статус вынужденных переселенцев. Согласно принципу случайных чисел отобрано по 500 человек в каждой из выделенных возрастных групп: 20–29, 30–39, 40–49 и 50–59 лет. В конечном итоге сформирована окончательная выборка, из которой полное обследование прошли 71,8 % лиц. У обследованных без АГ средний уровень артериального давления составил  $(118,7 \pm 0,5) / (75,8 \pm 0,3)$  мм рт. ст. Частота регистрации АГ статистически значимо увеличивалась с возрастом от минимального значения в 20–29 лет ( $(7,4 \pm 1,7)$  %) до максимального в 50–59 лет ( $(67,8 \pm 3,3)$  %;  $P < 0,001$ ). Наибольший темп роста зафиксирован в диапазоне от 40–49 до 50–59 лет – более чем в 2 раза (соответственно  $(33,8 \pm 3,3)$  % и  $(67,8 \pm 3,3)$  %;  $P < 0,001$ ). В популяции вынужденных переселенцев мужского пола в возрасте 20–59 лет АГ выявлена у 31,8 % лиц, в том числе у 15,8 % – систолическая АГ. Оптимальный уровень артериального давления зарегистрирован у 29,5 % лиц, нормальный – у 12,0 %, высокий нормальный – у 2,0 %. В структуре заболевания АГ 1-й степени составила 85,22 %, 2-й степени – 10,5 % и 3-й степени – 4,73 %. Среди выявленных лиц с АГ лечение принимают 34,18 %, из которых только 3,6 % получают эффективную терапию.

**94** Features of arterial hypertension in the male population of internally displaced persons aged 20–59 years living in the city of Sumgait

**M.M. Mursalov**

### Спостереження з практики / Case report

Синдром звивистих вінцевих артерій у дитячому віці

**О.І. Бойко**

**100** Syndrome of the tortuous coronary arteries in childhood

**O.I. Boiko**

Описано чотири автопсійні випадки із вираженою звивистістю вінцевих артерій: три випадки внутрішньоутробної загибелі плода (два чоловічої та один – жіночої статі, в термін гестації 28, 29 та 39 тижнів відповідно) та випадок смерті хлопчика у віці один рік. Досліджені патоморфологічні зміни вінцевих артерій із вираженою звивистістю. Переважала виражена звивистість передньої низхідної гілки лівої вінцевої артерії (три випадки). В одному випадку виявлено виражену звивистість гілок правої вінцевої артерії. Виявлення звивистих вінцевих артерій у плодів, які загинули антенатально, свідчить про природжений генез цієї судинної аномалії.

### Рецензії / Reviews

Рецензія на книгу: Ю.Г. Кияк, О.Ю. Барнетт, В.І. Ковалишин, Г.Ю. Кияк «Кореляції між клінічною і клітинною кардіологією»

**Д.Д. Зербіно**

**105** Book review: Yu.G. Kyiak, O.Yu. Barnett, V.I. Kovalyshyn, G.Yu. Kyiak «The correlation between the clinical and cellular cardiology»

**D.D. Zerbino**

### Інформація / Information

До відома авторів

**106** Information for authors