

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



2

2017

Читайте в номері:

Фактори, які впливають на функцію лівого шлуночка у хворих з гострим інфарктом міокарда після перенесеного перектанного коронарного втручання

Ремоделювання загальних сонних артерій та структурні зміни лівого шлуночка в пацієнтів з гіпертонічною хворобою і цукровим діабетом

Серцево-судинний ризик та морфофункціональні характеристики в пацієнтів з тріпотінням передсердь

Злоякісні шлуночкові порушення серцевого ритму у хворого з ангіосаркомою серця

Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя населення

Зміст

Contents

Оригінальні дослідження / Original articles

Атеросклероз, ішемічна хвороба серця / Atherosclerosis, ischemic heart disease

- Факторы, влияющие на функцию левого желудочка у больных с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST после ургентного первичного перкутанного коронарного вмешательства (данные годичного наблюдения) **15** Factors affecting left ventricular function in patients with acute myocardial infarction and ST segment elevation after successful primary percutaneous coronary intervention (the 1-year follow-up data)
- Ю.Н. Соколов, М.Ю. Соколов, В.Г. Терентьев, И.В. Тарапон, В.Ю. Кобыляк, А.С. Кривчун, С.Г. Герасимчук, Н.О. Холодий, Н.П. Левчук** **Yu.M. Sokolov, M.Yu. Sokolov, V.G. Terentyev, I.V. Tarapon, V.Yu. Kobylak, A.S. Krivchun, S.G. Gerasymchuk, N.O. Kholodii, N.P. Levchuk**

Цель работы – оценить функцию левого желудочка в отдаленный период (через 1 год) после проведения первичного перкутанного коронарного вмешательства у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с элевацией сегмента ST в зависимости от электрокардиографических и ангиографических показателей, определенных во время процедуры, а также от дополнения стандартного перкутанного коронарного вмешательства (ПКВ) внутрикоронарной тромбосакцией. Обследовано 460 больных с ОИМ с элевацией сегмента ST, которым с января 2012 г. по декабрь 2014 г. проведено ПКВ. Больные прошли обследование через 1 год после выполнения процедуры; оценивали функцию левого желудочка (ЛЖ): определяли фракцию выброса ЛЖ, состояние региональной подвижности стенок ЛЖ. По срокам проведения ПКВ от начала развития ИМ больные были распределены на три группы: пациенты, которым ПКВ выполнено в первые 2 ч (1-я группа); пациенты, которым ПКВ выполнено в период от 2 до 6 ч (2-я группа); пациенты, которым ПКВ выполнено через 6 ч и более от начала ОИМ (3-я группа). Через 1 год после ПКВ лучшие показатели левожелудочковой гемодинамики зарегистрированы у больных, которым ПКВ выполнено в первые 2 ч: конечнодиастолический и конечносистолический объем были статистически значимо меньше, а фракция выброса ЛЖ – больше у больных 1-й группы по сравнению с этими показателями у пациентов 3-й группы ($P < 0,05$). Частота возникновения дискинезий была статистически значимо больше в 3-й группе по сравнению с 1-й ($P < 0,05$). Степень восстановления миокардиального кровотока была значительно лучше у больных 1-й группы, чем 3-й ($P < 0,0001$), а фракция выброса ЛЖ в случаях восстановления миокардиальной перфузии до степени MBG 3, по сравнению со степенями MBG 1 или 2, была статистически значимо выше ($P < 0,01$). Сохранение функции миокарда ЛЖ у больных с ОИМ с элевацией сегмента ST, перенесших ПКВ, зависит от восстановления не только эпикардиальной перфузии, но и миокардиальной. На восстановление миокардиальной перфузии, кроме скорости восстановления кровотока в эпикардиальной артерии, поражение которой вызвало развитие ОИМ, также влияет проведение во время ПКВ тромбосакции, которая позволяет защитить миокардиальное русло от дистальной эмболизации.

- Вплив поліморфізму гена альдостеронсинтази (CYP11B2) на ризик розвитку інфаркту міокарда **26** Influence of aldosterone synthetase (CYP11B2) gene polymorphism upon the risk of myocardial infarction
- Л.Є. Лобач, В.Є. Досенко, М.М. Долженко** **L.E. Lobach, V.E. Dosenko, M.M. Dolzhenko**

Мета роботи – визначити вплив варіантів поліморфізму гена альдостеронсинтази (CYP11B2) на ризик розвитку інфаркту міокарда (ІМ) у хворих з післяінфарктним кардіосклерозом (ПІК) порівняно з пацієнтами зі стабільною ішемічною хворобою серця без ІМ в анамнезі, хворими з високим серцево-судинним ризиком та здоровими особами. Проведено загальноклінічне обстеження 378 осіб, розділених на чотири групи: перша – 100 пацієнтів з ПІК (віком у середньому (57,3±0,5) року); друга – 78 пацієнтів з ІХС, верифікованою за даними коронарорентрокулографії, без ІМ в анамнезі (віком у середньому (59,0±0,4) року); третя – 100 пацієнтів з високим серцево-судинним ризиком – з цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією або дисліпідемією (віком у середньому (59,4±0,3) року); четверта – 100 здорових осіб віком у середньому (59,42±0,30) року. Генетичне тестування виконували методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу. Групи пацієнтів порівнювали за поліморфізмом гена альдостеронсинтази (CYP11B2). При проведенні генотипування поліморфізму –344С/Т гена CYP11B2 у пацієнтів з ПІК визначено, що частка гомозигот ТТ, гетерозигот ТС та гомозигот СС становила відповідно 33; 50 та 12 %, у контрольній групі – відповідно 24; 50 та 26 %. Варіант поліморфізму СС гена альдостеронсинтази у пацієнтів з ПІК був пов'язаний з найменшим ризиком розвитку ІМ порівняно з варіантом ТТ + ТС ($P = 0,01$). При порівнянні пацієнтів інших груп статистично значущих відмінностей щодо розподілу генотипів не виявлено. Встановлено підвищений рівень розвитку ІМ у хворих з ПІК, які мають поліморфізм ТТ + ТС гена CYP11B2.

- Чинники, що впливають на рівень sST2 у хворих з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST
М.П. Копиця, О.В. Петюніна
- 31** Factors influencing the level of sST2 in patients with ST segment elevation myocardial infarction
M.P. Kopytsya, O.V. Petyunina

Мета роботи – дослідити вплив різних чинників на рівень sST2 у хворих з інфарктом міокарда (ІМ) з елевацією сегмента ST. Проаналізовано дані 65 пацієнтів з гострим ІМ з елевацією сегмента ST: 54 (83,1 %) чоловіків та 11 (26,9 %) жінок. Середній вік хворих становив $(57,0 \pm 3,5)$ року. Дослідження проводили протягом 1 доби після реваскуляризації інфарктзалежної артерії методом стентування. Визначали вміст sST2 імуноферментним методом, його рівень вважали нормальним менше 35 нг/мл. Ехокардіографію здійснювали за допомогою апарату Medison Sono Ace X6 (Корея). Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між вмістом sST2 і частотою скорочень серця ($r=0,25$; $P=0,05$), кінцеводіастолічним ($r=0,31$; $P=0,03$) і кінцевосистолічним ($r=0,38$; $P=0,007$) розміром лівого шлуночка і негативний – з фракцією викиду лівого шлуночка ($r=-0,48$; $P=0,0001$). Згідно з отриманою статистично значущою регресійною моделлю ($P<0,05$) у хворих з ІМ з елевацією сегмента ST наявність підвищеного рівня sST2 обумовлено впливом таких чинників, як фракція викиду (20,64 %; $P=0,0001$), наявність стабільної стенокардії до розвитку ІМ (11,03 %; $P=0,01$), жіноча стать (9,96 %; $P=0,01$), зниження рівня холестерину ліпопротеїнів високої щільності (8,54 %; $P=0,05$) і підвищення вмісту креатиніну (7,83 %; $P=0,046$). Отримані дані свідчать про участь sST2 у ранньому ремоделюванні лівого шлуночка після перенесеного ІМ з елевацією сегмента ST. Використання покрокового регресійного аналізу дозволяє комплексно оцінити ступінь впливу різних клініко-анамнестичних показників на рівень sST2.

- Ефективність триметазидину та його вплив на метаболічні процеси в пацієнтів з ішемічною хворобою серця
Н.М. Шуба, С.П. Кир'яченко, Т.Д. Воронова, О.С. Залуцька, Г.І. Метеньканич
- 39** Efficacy of trimetazidine and its influence upon metabolic processes in patients with ischemic heart disease
N.M. Shuba, S.P. Kyriachenko, T.D. Voronova, O.S. Zalutska, H.I. Metenkanich

Мета – вивчити ефективність триметазидину та його вплив на метаболічні процеси у хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС). Пілотне дослідження проведено на базі терапевтичного відділення клінічної міської лікарні № 7 м. Києва. Проаналізовано дані 10 хворих (6 жінок та 4 чоловіків) віком 49–80 років з верифікованим діагнозом ІХС: стабільна стенокардія I–III функціонального класу за NYHA. Усім пацієнтам, залученим у дослідження, до початку лікування та через 1 міс терапії триметазидином в дозі 35 мг двічі на добу проводили збір сімейного та індивідуального анамнезу, об'єктивне обстеження, анкетування. Через 1 міс прийому триметазидину в пацієнтів відзначено позитивну динаміку клінічних виявів ІХС, а саме зменшення кількості нападів стенокардії в 2,39 разу та зменшення їх тривалості в 2,32 разу. Також спостерігали статистично значуще зменшення індексу індукованого апоптозу, нормалізацію показників перекисного окиснення ліпідів (зниження рівня малонового діальдегіду та підвищення антиоксидантного статусу), зростання рівня холестерину ліпопротеїнів високої щільності, зниження рівня сечової кислоти. Виявлене зниження рівня С-реактивного білка при застосуванні триметазидину підтверджує вплив препарату на зменшення активності запального процесу. Зменшення вмісту натрію та калію свідчить про забезпечення триметазидином належного функціонування іонних насосів і трансмембранного натрієво-калієвого потоку. Отримані дані щодо клінічної ефективності триметазидину та його позитивного впливу на метаболічні процеси дозволяють рекомендувати цей препарат до застосування у хворих на ІХС.

Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension

- Особливості ремоделювання загальних сонних артерій та його взаємозв'язок зі структурними змінами лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу, поєднану з цукровим діабетом 2-го типу
С.М. Кожухов, Н.В. Довганич, О.А. Яринкіна, М.Г. Ілляш, О.Є. Базика, С.І. Деяк, О.С. Старшова, Н.В. Тхор
- 45** Common carotid artery remodeling and left ventricular morphological changes in patients with essential hypertension combined with type II diabetes mellitus
S.M. Kozhukhov, N.V. Dovganych, O.A. Yarynkina, M.G. Illiash, O.Ye. Bazyka, S.I. Deiak, O.S. Starshova, N.V. Tchor

Мета роботи – вивчити показники ремоделювання загальних сонних артерій (ЗСА) та лівого шлуночка (ЛШ) у хворих на гіпертонічну хворобу, поєднану з цукровим діабетом 2-го типу, залежно від товщини комплексу інтима – медія (ТКІМ); провести кореляційний аналіз між показниками ремоделювання ЗСА і ЛШ, артеріального тиску та показниками ліпідного і глікемічного профілів. Обстежено 39 хворих: 1-шу групу становили 9 пацієнтів з ТКІМ менше 0,9 мм; 2-гу групу – 18 хворих з ТКІМ 0,9–1,3 мм, 3-тю групу – 12 хворих з ТКІМ $\geq 1,3$ мм. У хворих 1-ї групи виявлено ексцентричну гіпертрофію (ЕГ) ЛШ. У хворих 2-ї групи виявлено ЕГ в ЗСА і збільшення діаметра ЗСА, ЕГ ЛШ зареєстровано у 44 % хворих, індекс маси міокарда ЛШ та індекс кінцеводіастолічного об'єму ЛШ були статистично значуще більшими (на 18 і 14 %) порівняно з такими в пацієнтів 1-ї групи. Кореляційний аналіз встановив загальні ознаки ремоделюван-

ня в ЗСА і ЛШ в осіб 2-ї групи. У 83 % пацієнтів 3-ї групи зареєстровано концентричну гіпертрофію (КГ) ЛШ, більший ступінь діастолічної дисфункції ЛШ; зміни в ЗСА відповідали ЕГ, але відсутність збільшення діаметра ЗСА при статистично значущих величинах ТКІМ, ТКІМ/ЗСА можуть вказувати на початок процесу звуження просвіту ЗСА і формування КГ в ЗСА. У 2-й і 3-й групах частка пацієнтів зі стенозом ЗСА була статистично значущо більшою, ніж у 1-й. У хворих на ГХ і ЦД 2-го типу з ТКІМ 0,9–1,3 мм процеси ремоделювання в серці та судинах мають загальні ознаки: ЕГ в ЗСА і ЛШ, наявність кореляційних взаємозв'язків між показниками ремоделювання ЗСА і ЛШ. Також у цій групі виявлено несприятливий вплив систолічного артеріального тиску (САТ) на показники ремоделювання ЗСА. У хворих на ГХ і ЦД з ТКІМ $\geq 1,3$ мм виявлено переважно КГ ЛШ, більший ступінь діастолічної дисфункції ЛШ, ЕГ у ЗСА, найбільшу частку (75 %) осіб зі стенозом ЗСА, несприятливий вплив САТ, параметрів ліпідного спектра, рівня глюкози на показники ремоделювання ЛШ і ЗСА за даними кореляційного аналізу.

Аритмії серця / Cardiac arrhythmias

Профіль серцево-судинного ризику та показники структурно-функціонального стану міокарда в госпіталізованих пацієнтів з тріпотінням передсердь за даними одноцентрового реєстру

У.П. Черняга-Ройко, А.В. Акер, І.М. Тумак, О.Й. Жарінов

54 Cardiovascular risk factors, myocardial structure and function in hospitalized patients with atrial flutter in one-center registry

U.P. Chernyaha-Royko, A.V. Aker, I.M. Tumak, O.J. Zharinov

Мета роботи – порівняти в умовах реальної клінічної практики особливості профілю серцево-судинного ризику, клінічні характеристики, показники структурно-функціонального стану міокарда та узагальнити дані щодо ведення госпіталізованих пацієнтів з тріпотінням передсердь (ТП) та його поєднанням з фібриляцією передсердь (ФП). Проаналізовано дані 126 госпіталізованих пацієнтів з ТП, у тому числі 86 (68,3 %) чоловіків і 40 (31,7 %) жінок, медіана віку – 65,5 (квартилі 55–73) року. Ізольоване ТП виявлено у 58 (46,0 %) пацієнтів, у решти 68 (54,0 %) пацієнтів ТП поєднувалося з ФП. Порівнювали антропометричні показники, інформацію про чинники ризику, супутні хвороби, лабораторні та ехокардіографічні параметри хворих з ізольованим ТП (n=58) та з ТП у поєднанні з документованою ФП (n=68). Пацієнти з ізольованим ТП були старшими (69,5 (60–75) проти 60,5 (50,5–72,5) року; P=0,003); у них була більшою частка чоловіків (46 (79,3 %) проти 40 (58,8 %); P=0,02). Значущих відмінностей за частотою виявлення поширених супутніх хвороб та чинників серцево-судинного ризику не спостерігали, окрім більшої частки пацієнтів з хронічними хворобами легень у групі ізольованого ТП. Значущих відмінностей між групами за шкалою CHA₂DS₂-VASc не виявлено (2,97 (1,48–4,5) проти 2,62 (1,31–4,3) бала; P=0,26). У групі пацієнтів з ТП та ФП більшою була тривалість аритмії (84 (10–192) проти 10 (1–48) тиж; P=0,006). При вперше зареєстрованому пароксизмі ТП статистично значущо рідше спостерігали супутню ФП (17 (29,3 %) проти 10 (14,7 %) випадків; P=0,05). Пацієнти з ізольованим ТП рідше отримували варфарин, ніж хворі з ТП та ФП (15 (25,9 %) проти 31 (45,6 %) осіб; P=0,02), незважаючи на подібну частку пацієнтів з високим ризиком тромбоемболічних ускладнень у порівнюваних групах. Отже, в 54 % послідовно госпіталізованих хворих з ТП спостерігали його поєднання з ФП. Отримані результати продемонстрували труднощі контролю ритму в пацієнтів з ТП, значну поширеність супутніх захворювань, високий ризик тромбоемболічних ускладнень, невідповідність призначення пацієнтам з ізольованим ТП антитромботичної терапії чинним рекомендаціям, а також нечасте виконання інтервенційних втручань.

Функціональна діагностика / Functional diagnosis

Оцінювання гендерних особливостей систолічної та діастолічної функції серця при гіпертонічній хворобі методом спекл-трекінг ехокардіографії

Й.Й. Гіresh

63 Evaluation of gender features of systolic and diastolic function in patients with essential hypertension using speckle tracking echocardiography

I.I. Giresh

Мета роботи – оцінити повздовжню деформацію міокарда лівого шлуночка (ЛШ) та скоротливу, резервуарну і кондуїтну функції лівого передсердя (ЛП) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) залежно від статі за допомогою спекл-трекінг ехокардіографії. Обстежено 92 хворих на ГХ II стадії віком у середньому (56,9 \pm 1,1) року. Сформовано групи пацієнтів: в 1А увійшло 14 жінок без гіпертрофії ЛШ (ГЛШ), в 1Б – 10 чоловіків без ГЛШ, у 2А – 16 жінок з легкою ГЛШ, у 2Б – 14 чоловіків з легкою ГЛШ, у 3А – 13 жінок з помірною ГЛШ, у 3Б – 8 чоловіків з помірною ГЛШ, у 4А – 6 жінок з вираженою ГЛШ, у 4Б – 11 чоловіків з вираженою ГЛШ. Проводили ехокардіографію у М- та В-режимах, у режимах імпульсно-хвильової та тканинної доплерографії, спекл-трекінг ехокардіографію. Аналізували повздовжню глобальну систолічну деформацію та її швидкість, ранню та пізню діастолічну швидкість деформації ЛШ, ранню діастолічну швидкість деформації ЛП та пізню систолічну деформацію ЛП. Розраховували відношення максимальної швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ до ранньої діастолічної швидкості деформації ЛШ для оцінки тиску наповнення ЛШ. У чоловіків з ГХ без ГЛШ та з легкою ГЛШ виявлено порушення скоротливої функції ЛШ, про що свідчили менші величини повздовжньої глобальної систолічної деформації порівняно з такими в жінок. У чоловіків з ГХ з легкою гіпертрофією ЛШ при оцінці діастолічної функції методом спекл-трекінг ехокардіографії виявлено зниження ранньої діастолічної швидко-

сті деформації ЛШ та компенсаторне збільшення пізньої діастолічної швидкості його деформації, також статистично значуще більшим був тиск наповнення ЛШ порівняно з таким у жінок. У чоловіків з ГХ у групах без ГЛШ, з легкою та помірною ГЛШ виявлено порушення резервуарної функції ЛП порівняно з таким у жінок. У чоловіків з легкою ГЛШ відзначено порушення кондуктної функції ЛП порівняно з таким у жінок.

Метаболічні порушення / Metabolic disorders

Зв'язок поліморфізму Q223R гена LEPR з кардіо-метаболічними чинниками ризику в чоловіків з післяінфарктним кардіосклерозом та цукровим діабетом 2-го типу

А.А. Аль Салім, М.А. Станіславчук, Н.В. Заїчко

Мета роботи – визначити зв'язок поліморфізму Q223R гена лептинових рецепторів (*LEPR*) з кардіометаболічними чинниками ризику в чоловіків з післяінфарктним кардіосклерозом та цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. Обстежено 147 чоловіків, хворих на стабільну ішемічну хворобу серця (ІХС) з післяінфарктним кардіосклерозом, віком у середньому (53,70±6,97) року. У 64 (43,5 %) хворих ІХС поєднувалася із ЦД 2-го типу. Поліморфізм Q223R гена *LEPR* визначали методом полімеразно-ланцюгової реакції в режимі реально-го часу. Оцінювали поширеність традиційних маркерів дисліпідемії, запального синдрому, інсулінорезистентності залежно від генотипу *LEPR* Q223R. У хворих на ІХС та ЦД 2-го типу виявлено більшу поширеність поліморфізму Q223R гена *LEPR*, ніж у хворих на ІХС без ЦД (відношення шансів 1,58, 95 % довірчий інтервал 0,99–2,53). Поліморфізм Q223R гена *LEPR* виявився детермінантою вісцерального ожиріння та модифікації проатерогенного патерну в пацієнтів з ІХС, особливо за коморбідності із ЦД 2-го типу. У носіїв генотипу RR частіше реєстрували артеріальну гіпертензію (відношення шансів 2,81; 95 % довірчий інтервал 1,03–7,18), маркери вісцерального ожиріння (відношення шансів 5,37; 95 % довірчий інтервал 2,56–11,3), інсулінорезистентності, дисліпідемії (гіпертригліцеридемію, низькі рівні холестерину ліпопротеїнів високої щільності), підвищені рівні високочутливого С-реактивного білка, ніж у носіїв генотипів QQ та QR. Таким чином, у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу поліморфізм Q223R гена *LEPR* виступає чинником, що асоціюється з вісцеральним ожирінням, інсулінорезистентністю та проатерогенним метаболічним патерном.

68 Relationship of LEPR Q223R gene polymorphism to cardiometabolic risk factors in postmyocardial infarction men with type 2 diabetes mellitus

A.A. Al Salim, M.A. Stanislavchuk, N.V. Zaichko

Спостереження з практики / Case report

Злоякісні шлуночкові порушення ритму серця у хворого з ангіосаркомою серця

Ю.В. Зінченко, О.І. Фролов, В.А. Кричкевич, Є.В. Могильницький, А.Ю. Рибак, О.М. Рожкова, Р.Д. Шевельов

Злоякісні новоутворення серця в клінічній практиці трапляються дуже рідко. Причини захворювання досі не встановлено. Представлено випадок прижиттєвої діагностики первинної пухлини серця – ангіосаркоми, що ускладнилася рефрактерною до антиаритмічної терапії шлуночковою тахікардією. Особливістю представленого клінічного спостереження є: рідкість виявлення та діагностики; складності при діагностиці пухлини; відсутність патогномічних ознак захворювання при рутинних методах дослідження, зокрема при ехокардіографії та коронарорентрикулографії; короткий анамнез клінічних виявів (захворювання перебігло під маскою ішемічної хвороби серця з виявами стенокардії і пароксизмами шлуночкової тахікардії); злоякісний перебіг шлуночкових порушень ритму на тлі синдрому слабкості синусового вузла і неефективність проведеної антиаритмічної терапії; відсутність можливих варіантів лікування злоякісної пухлини: медикаментозного, променевої та хіміотерапії, оперативного, зокрема пересадки серця.

77 Malignant ventricular arrhythmias in patient with cardiac angiosarcoma

Yu.V. Zinchenko, O.I. Frolov, V.A. Krichkevych, Ye.V. Mogilnitsky, A.Yu. Rybak, O.M. Rozhkova, R.D. Shevelov

Огляди / Reviews

Сосудистая кальцификация: значимость в патогенезе, диагностике, клиническом течении и прогнозе исходов атеросклероза и ишемической болезни сердца

Т.В. Талаева, В.А. Шумаков, В.В. Братусь

В работе проведен анализ результатов современных клинических и фундаментальных исследований по проблеме диагностики доклинического атеросклероза, прогнозированию его течения и раннему определению риска развития конечных кардиальных точек. Результаты анализа позволяют сделать заключение, что в значительной части популяции среднего возраста существует бессимптом-

85 Vascular calcification: its meaning in pathogenesis, diagnosis, clinical course and prognosis of atherosclerosis and ischemic heart disease outcome

T.V. Talaieva, V.A. Shumakov, V.V. Bratus

ная доклиническая форма атеросклеротического сосудистого поражения в отсутствие традиционных факторов сердечно-сосудистого риска. Показано, что кальцификация сосудистой стенки относится к числу важнейших наиболее распространенных патогенетических механизмов атеросклероза, наиболее ранних и достоверных его признаков. Помимо этого, атеросклероз является генерализованным процессом, и поэтому одновременная визуализация сосудов в ряде областей позволяет значительно повысить точность его диагностики и определения прогноза, особенно в сочетании с учетом наличия и выраженности сосудистой кальцификации. Установленные в настоящее время механизмы кальцификации могут являться мишенью для фармакологических воздействий, что позволит в ближайшее время оказать существенное влияние на характер прогрессирования атеросклероза и угрозу развития его тяжелых клинических проявлений.

Ліве передсердя, фібриляція передсердь і ризик інсульту в пацієнтів з артеріальною гіпертензією та гіпертрофією лівого шлуночка

K. Wachtell, R.B. Devereux, P.A. Lyle, P.M. Okin, E. Gerds

Дослідження LIFE (Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension) надало вичерпні дані щодо сприятливих і провокаційних чинників, наслідків і профілактики фібриляції передсердь (ФП) у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та гіпертрофією лівого шлуночка (ЛШ). Рандомізована терапія лозартаном продемонструвала кращу ефективність, ніж терапія атенололом, щодо зменшення випадків уперше виявленої ФП і ускладнень, особливо інсульту, пов'язаного з уперше виявленою або діагностованою раніше ФП. Потенційні механізми профілактики ФП шляхом блокади рецепторів ангіотензину, за результатами дослідження LIFE, передбачають значне зменшення розміру лівого передсердя і зменшення гіпертрофії ЛШ. Диференційні ефекти антигіпертензивної терапії на ліве передсердя і ЛШ можуть допомогти запобігти виникненню ФП і знизити ризик розвитку інсульту, пов'язаного з гіпертензивною кардіоміопатією.

The left atrium, atrial fibrillation, and the risk of stroke in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy

K. Wachtell, R.B. Devereux, P.A. Lyle, P.M. Okin, E. Gerds

Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя населення

В.М. Корнацький, Л.О. Дяченко, В.М. Михальчук

Мета роботи – вивчити залежність стану здоров'я від екстремальних впливів на організм людини, яка опинилася в умовах гострих або хронічних психотравматичних подій. Представлено огляд літератури з наведенням сучасних даних щодо виникнення функціональних і структурних пошкоджень тканин, органів унаслідок стресового впливу на організм, а також розглянуто доцільність і раціональність залучення лікарів-психологів до роботи з пацієнтами загальномедичного профілю. Наведено нові організаційні рішення питань надання необхідної медичної та психосоціальної допомоги хворим із стресовими розладами.

The influence of psychosocial factors upon health status and quality of life of the population

V.M. Kornatsky, L.O. Dyachenko, V.M. Mykhalchuk

Інформація / Information

До відома авторів

114 Information for authors