

Зміст**Contents****Проблемні статті / State-of-art articles**

Ишемическая кардиомиопатия: нейрогуморальные и иммуновоспалительные аспекты патогенеза

В.Н. Коваленко, А.С. Гавриш

Морфофункциональную перестройку миокарда при хронической ишемической болезни сердца изучали на клиническом (патологоанатомические вскрытия и интраоперационные кардиобиоптаты) и экспериментальном (моделирование острой и рецидивирующей коронарной недостаточности с помощью вазопрессина) материале. Использовали комплекс общегистологических, гистохимических тестов, поляризационную и электронную микроскопию. Установлено, что патологический процесс в миокарде, индуцируемый и поддерживаемый циркуляторной гипоксией, осуществляется при активном участии интрамуральной (симпатической) иннервации с вовлечением всех клеточных элементов тканевого микрорайона, которые продуцируют широкий спектр биологически активных факторов нейрогуморального и иммуновоспалительного характера, оказывающих взаимопотенцирующее воздействие на секретирующие их клетки. Интегральным результатом этих процессов являются прогрессирующая фиброцизация интерстиция миокарда и снижение его контрактильной функции, которые и определяют морфологическую и клиническую картину ишемической кардиомиопатии.

14 Ischemic cardiomyopathy: neurohumoral and immunological aspects of patho- and morphogenesis

V.N. Kovalenko, A.S. Gavrish

Оригінальні дослідження / Original articles**Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension**

Полиморфизм гена рецептора ангиотензина II 1-го типа и его влияние на эффективность терапии олмесартаном у пациентов с гипертонической болезнью

В.И. Целуйко, Т.Р. Брегвадзе, Н.Е. Мишук, З.С. Вашакидзе

Цель работы – изучить полиморфизм A1166C гена рецептора ангиотензина II 1-го типа (AT2R1) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и оценить его влияние на эффективность лечения с применением олмесартана. Обследовали 58 больных ГБ: 58,6 % женщин и 41,4 % мужчин в возрасте в среднем (54,4±9,6) года. Олмесартан в дозе 20 мг/сут получали 32 (55 %) пациента: 18 (56,25 %) – в качестве монотерапии, 14 (43,75 %) – в комбинации с другими антигипертензивными препаратами. Период наблюдения составил 6 мес. В комплекс обследования были включены электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование артериального давления (СМАД), измерение показателей центрального аортального давления (ЦАД) с помощью аппланационной тонометрии лучевой артерии, биохимическое определение показателей липидного обмена, расчет клиренса креатинина, а также определение полиморфизма гена AT2R1 из слюны и клеток буккального эпителия с помощью полимеразной цепной реакции. При изучении полиморфизма гена AT2R1 было выявлено три генотипа: 24 (41,4 %) пациента оказались нормальными гомозиготами (генотип AA), 32 (55,2 %) – гетерозиготами (генотип AC) и 2 (3,4 %) – мутантными гомозиготами (генотип CC). Независимо от генотипа, терапия на основе олмесартана привела к достоверному снижению брахиального офисного систолического и диастолического артериального давления. В то же время при оценке показателей СМАД и ЦАД в динамике лечения установлено достоверное снижение основных характеристик артериальной гипертензии по данным этих методов только в группе носителей аллеля C. Таким образом, у больных ГБ полиморфизм A1166C гена AT2R1 оказывает существенное влияние на эффективность антигипертензивной терапии по данным СМАД и показателям ЦАД.

21 Angiotensin II type 1 receptor gene polymorphism and its influence upon efficiency of olmesartan treatment in patients with essential hypertension

V.J. Tseluyko, T.R. Bregvadze, N.E. Mishchuk, Z.S. Vashakidze

Аритмії серця / Cardiac arrhythmias

Безпечність електричної кардіоверсії у хворих із персистентною неклапанною фібриляцією передсердь **28** Safety of electrical cardioversion in non-valvular persistent atrial fibrillation patients

O.S. Kalashnykova

О.С. Калашникова

Мета роботи – оцінити безпечність електричної кардіоверсії (ЕКВ) під контролем черезстравохідної ехокардіографії (ЧСЕКГ) з візуалізацією вушок передсердь після чотиритижневої антикоагулянтної підготовки. У дослідження залучено 133 пацієнти з персистентною неклапанною фібриляцією передсердь, яким було заплановано ЕКВ. При проведенні ЧСЕКГ через 4 тиж антикоагулянтної терапії тромби у вушках обох передсердь виявили у 63 (47,4 %) пацієнтів, у 40 (37,6 %) – тромби локалізувалися у вушку лівого передсердя, у вушку правого передсердя тромби сформувалися в 10 (7,5 %) осіб, без тромбів було 20 (15 %) пацієнтів. У пацієнтів з тромбами у вушках передсердь організовані тромби спостерігали у 58 (51,3 %) осіб, неорганізовані – у 55 (48,7 %). Усім пацієнтам без тромбів або з організованими тромбами у вушках передсердь проводили ЕКВ, при цьому нормалізаційних тромбоемболій не спостерігали. Пацієнтам з неорганізованими тромбами процедуру відновлення ритму було відкладено до моменту організації тромбів за даними ЧСЕКГ, тривалість антикоагулянтної підготовки у цих пацієнтів становила 8 тиж – у 43 (32,3 %) осіб, 12 тиж – у 9 (6,8 %), 16 тиж – у 2 (1,5 %) та 20 тиж – у одного (0,8 %) пацієнта. Отже, пацієнтам з персистентною неклапанною фібриляцією передсердь, яким планується відновлення ритму методом ЕКВ, обов'язково необхідно проводити ЧСЕКГ з візуалізацією вушок обох передсердь через 4 тиж антикоагулянтної підготовки. Планова ЕКВ з наявністю організованих тромбів у вушках передсердь – відносно безпечна процедура.

Течение впервые возникшего трепетания предсердий на протяжении девяти лет после кардиоверсии **34** Clinical course of first episode of atrial flutter during nine years after cardioversion

Yu.V. Zinchenko

Ю.В. Зинченко

Проведен ретроспективный анализ 154 историй болезни пациентов с впервые возникшим трепетанием предсердий I типа неклапанного генеза: 133 (86,4 %) мужчин и 21 (13,6 %) женщины в возрасте (55,4±0,9) года. В течение 9 лет наблюдения у 66,7 % больных зафиксирована постоянная форма фибрилляции или трепетания предсердий, редкие пароксизмы регистрировали у 25,2 % обследованных, частые (1 раз в 3 мес и чаще) – у 5,4 %, не возникло аритмии – у 2,7 %. Восстановление синусового ритма медикаментозно осуществляли у 15,6 % у больных, медикаментозно и с помощью электрической кардиоверсии (в случае неэффективности антиаритмической терапии) – у 46,7 % и только с использованием электрической кардиоверсии (чреспищеводная электрокардиостимуляция или электроимпульсная терапия) – у 37,8 %. Ежегодная частота выявления постоянной формы составила в среднем 6,7 % и была обусловлена электрофизиологическим ремоделированием миокарда предсердий на фоне прогрессирования основного и сопутствующих заболеваний, а не частотой возникновения пароксизмов. Частые пароксизмы при 1, 3, 5, 7 и 9-летнем наблюдении регистрировали в 5,4–10,1 % случаев.

Оцінка ефективності комбінованого препарату глюконової кислоти при додатковому застосуванні з аміодароном у пацієнтів з персистентною фібриляцією передсердь **40** Evaluation of the efficacy of combined drug of the gluconic acid added to amiodarone in patients with persistent atrial fibrillation

**U.P. Chernyaha-Royko, O.J. Zharinov,
M.S. Sorokivskyu, A.V. Aker, N.S. Pavlyk,
D.V. Royko**

**У.П. Черняга-Ройко, О.Й. Жарінов,
М.С. Сороківський, А.В. Акер, Н.С. Павлик,
Д.В. Ройко**

Мета роботи – оцінити вплив комбінованого препарату глюконової кислоти при додатковому застосуванні з аміодароном на частоту відновлення синусового ритму і рецидиви аритмії в пацієнтів з персистентною формою фібриляції передсердь (ФП). Ретроспективно проаналізовано результати обстеження та лікування 86 хворих. У досліджуваній групі (n=54) додатково до аміодарону призначали комбінований препарат солей магнію та калію 2,3,4,5,6-пентагідроксикапронової (глюконової) кислоти. У контрольній групі (n=32) досліджуваний препарат не застосовували. Синусовий ритм було відновлено у 56 пацієнтів (65,1 % залучених у дослідження), у тому числі в 41 – з досліджуваної групи (75,9 % пацієнтів цієї групи) і 15 – з контрольної групи (відповідно 6,9 %). У випадку відновлення синусового ритму через 3–5 днів у всіх пацієнтів здійснювали холтеровське моніторування ЕКГ. Кількість надшлуночкових та шлуночкових екстрасистол у порівнюваних групах достовірно не відрізнялася. Втім, у пацієнтів, які приймали досліджуваний препарат, було менше парних надшлуночкових екстрасистол і епізодів ФП, що дозволяє припускати менший ризик виникнення рецидиву персистентної ФП. Отже, застосування комбінованого препарату глюконової кислоти дозволило підвищити ефективність медикаментозної кардіоверсії аміодароном у пацієнтів із персистентною ФП, асоціювалося з меншою кількістю парних надшлуночкових екстрасистол і коротких пароксизмів ФП після кардіоверсії.

Метаболічні порушення / Metabolic disorders

Особливості формування серцево-судинного ризику в пацієток з метаболічним синдромом на тлі полікістозу яєчників **49** Cardiovascular risk features in women with polycystic ovary syndrome and metabolic syndrome

О.І. Мітченко, А.Г. Корнацька, В.Ю. Романов, О.В. Сопко

O.I. Mitchenko, A.G. Kornatska, V.U. Romanov, O.V. Sopko

Мета роботи – вивчити чинники серцево-судинного ризику та дослідити особливості його формування в молодих жінок із синдромом полікістозу яєчників (СПКЯ) та метаболічним синдромом (МС). На першому етапі дослідження проведено ретроспективний аналіз 109 історій хвороби жінок репродуктивного віку із СПКЯ, розділених на три групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ). На другому етапі проспективно обстежено 90 молодих жінок із СПКЯ (середній вік $(29,1 \pm 1,4)$ року), розділених на клінічні групи залежно від ІМТ та наявності МС. Також у дослідження увійшло дві групи порівняння – 15 жінок з МС без СПКЯ та 30 практично здорових жінок. Встановлено широкий спектр чинників серцево-судинного ризику при СПКЯ, зокрема дисліпідемію (82,2 %), переважно за рахунок підвищення вмісту загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності (70 %), абдомінальне ожиріння (78,8 %), інсулінорезистентність (75,5 %), артеріальну гіпертензію (31,1 %), порушену толерантність до глюкози (27,7 %) та цукровий діабет (3,3 %). Виявлено, що більш значущим для формування серцево-судинного ризику при СПКЯ є не зростання маси тіла, а поява абдомінального типу ожиріння зі спектром супутніх метаболічних розладів, зокрема гіпертригліцеридемію (66,6 %), зниженим рівнем холестерину ліпопротеїнів високої щільності (50,0 %), цукровим діабетом (12,5 %) та артеріальною гіпертензією (70,8 %) і порушеною толерантністю до глюкози (45,8 %). Встановлено, що для визначення серцево-судинного ризику в жінок із СПКЯ доцільно використовувати шкалу SCORE (для пацієнтів віком менше 40 років), але необхідно врахувати можливість виявлення одиночного чинника ризику, зокрема рівнів загального холестерину понад 8 ммоль/л та холестерину ліпопротеїнів низької щільності понад 6 ммоль/л, цукрового діабету та атеросклеротичних бляшок сонних артерій, що визначали серцево-судинний ризик як високий або дуже високий у 7,7 % молодих жінок.

Спостереження з практики / Case report

Первичный альдостеронизм (синдром Конна): основные сведения и собственное наблюдение **61** Primary aldosteronism (Conn syndrome): basic information and original observation

Н.Т. Ватутин, Н.В. Калинкина, О.И. Столика, В.О. Высоцкая, Е.В. Ещенко

N.T. Vatutin, N.V. Kalinkina, O.I. Stolika, V.O. Vysotskaya, E.V. Yeshchenko

В статье изложены основные сведения об этиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике и лечении первичного альдостеронизма (синдрома Конна). Подробно описан случай из клинической практики.

Огляди / Reviews

Почему мы боимся назначать бета-адреноблокаторы при артериальной гипертензии? **66** Why are we afraid to administer beta-blockers in arterial hypertension?

А.Д. Радченко

G.D. Radchenko

Представлен обзор данных литературы об эффективности и безопасности применения β -адреноблокаторов в лечении артериальной гипертензии (АГ). Рассмотрены вопросы влияния препаратов данной группы на частоту развития сердечно-сосудистых событий, на центральное артериальное давление и жесткость артерий, на углеводный и липидный метаболизм, поражение органов-мишеней и качество жизни пациентов с АГ. Сделан вывод, что частота большинства побочных явлений β -адреноблокаторов невысока в клинических исследованиях и сильно преувеличивается практическими врачами. У больных АГ с наличием показаний лечение данными препаратами оказывается более полезным, чем их неназначение, в том числе у пациентов с сахарным диабетом, метаболическим синдромом, пожилого возраста, с обструктивными заболеваниями легких. При существующем высоком риске возникновения побочных явлений преимущества имеют β -адреноблокаторы с вазодилатирующими свойствами.

Прогностическая ценность асимптомной гиперурикемии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью

93 Prognostic value of asymptomatic hyperuricemia in patients with chronic heart failure

A.E. Berezin, A.A. Kremzer

А.Е. Березин, А.А. Кремзер

Охарактеризовано прогностическое значение гиперурикемии как маркера сердечно-сосудистого риска в общей популяции и у пациентов с документированной сердечной недостаточностью. Приводятся данные основных проспективных и клинических исследований, посвященных этой теме. Обсуждаются дискуссионные вопросы взаимосвязи гиперурикемии и традиционных факторов сердечно-сосудистого риска.

Возможности применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у пациентов с гипертонической болезнью и неклапанной фибрилляцией предсердий: фокус на эналаприл

100 The possibilities of using of angiotensin-converting enzyme inhibitors in patients with hypertension and non-valvular atrial fibrillation: focus on enalapril

A.N. Solovyan

А.Н. Соловьян

Представлены факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, стратификация сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертензией, данные о влиянии ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента на активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и их эффективности при лечении артериальной гипертензии и фибрилляции предсердий неклапанного генеза. Показано благоприятное влияние терапии с использованием амиодарона и эналаприла у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции предсердий.

Лекції / Lectures

Ренин-ангиотензин-альдостероновая система у пациентов с гипертонической болезнью и эндокринными гипертензиями

111 Renin-angiotensin-aldosterone system in patients with essential and endocrine hypertension

V.N. Slavnov, S.Yu. Savitsky, N.P. Stroganova

В.Н. Славнов, С.Ю. Савицкий, Н.П. Строганова

Приведен анализ данных литературы и собственных исследований состояния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у пациентов с гипертонической болезнью, нормальным, высоким и низким уровнем ренина в крови, первичным и идиопатическим гиперальдостеронизмом, опухолями хромоффинной ткани и кортизолпродуцирующей опухолью надпочечных желез, которые сопровождаются гипертензивным синдромом.

Інформація / Information

XIV Національний конгрес кардіологів України (Київ, 18–20 вересня 2013 р.)

117 IV Ukrainian National Congress of Cardiology (Kyiv, 18–20 September 2013)

Резолюція V Конгресу серцево-судинних хірургів України і Польщі

118 Final document of the V Congress of cardiovascular surgeons of Ukraine and Poland

До відома авторів

120 Information for authors