

КАРДИОЛОГИЯ:

ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 3 (27) 2017

Виходить 6 разів на рік

Засновано в квітні 2012 року

НАУКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ. ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Хронічна постінфарктна аневризма серця в пацієнтів із патологією шлунково-кишкового тракту:
казуальна чи конкурентна коморбідність?
Солейко О. В., Солейко Л. П.9

Взаємозв'язок між судинним ремоделюванням та змінами структурно-функціонального стану серця
у хворих середнього й похилого віку з гіпертонічною хворобою II стадії
Колесник Т. В., Косова Г. А., Писаревська О. В., Аносова Н. П., Степаненко О. М.20

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Коррекция дисфункции эндотелия как ключевое звено в кардиоваскулярной и цереброваскулярной
фармакотерапии: актуальность новых подходов
Воронков Л. Г.33

Фактори серцево-судинного ризику в пацієнтів з хронічною хворобою нирок, які перебувають на
програмному гемодіалізі
Катеренчук І. П.48

Дисфункція ендотелію судин та її корекція за допомогою ліків
Рейна Н. Х. Г.65

Остановка сердца и сердечно-легочная реанимация АНА и ERC 2015–2020: сводная информация
Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э., Арельяно Васкес С. Б.86

ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Реалізація антиаритмічного ефекту, відновлення вагосимпатичної рівноваги та гармонізація
психоемоційного стану за допомогою комбінованого лікарського засобу рослинного походження –
препарату Карвеліс™
Батушкін В. В.100

Побічна легенева дія статинів при стенокардії з хронічним обструктивним захворюванням легень:
клінічний випадок
Чернобривенко О. О.115

ДОСВІД КОЛЕГ

Судинні постін'єкційні ураження в наркозалежних: за матеріалами власних клінічних спостережень
Рудіченко В. М., Любченко А. С., Рейзін Д. В.121

Професійні видання Східна Європа ♦ Київ 2017

Засновники:

Українська військово-медична академія,
Громадська організація «Товариство інвалідів з дитинства з вродженими
та набутими вадами серця “Кардіопротекція”»,
ТОВ «Професійні видання Східна Європа»

Журнал зареєстровано Державною реєстраційною службою України
(реєстраційне свідоцтво KB № 18856-7656P від 27.04.2012 р.)

Включено до Переліку наукових фахових видань згідно з Наказом
Міністерства освіти і науки України від 29.12.2014 р. № 1528 (Додаток 11)

Головний редактор
Батушкін В. В.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Abdul Qawir Khan	Pakistan, Peshawar
Акімов А. Г.	Росія, Санкт-Петербург
Вакалюк І. П.	Україна, Івано-Франківськ
Єрмакович І. І.	Україна, Харків
Іванов В. П.	Україна, Вінниця
Іркін О. І.	Україна, Київ
Карпенко Ю. І.	Україна, Одеса
Катеренчук І. П.	Україна, Полтава
Кіркутіс А. А.	Литва, Клайпеда
Колесник Т. В.	Україна, Дніпро
Копиця М. П.	Україна, Харків
Крючкова О. М.	Україна, Сімферополь
Мороз Г. З.	Україна, Київ
Ragounak H. Zelveian	Armenia, Yerevan
Румянцев Ю. В.	Україна, Київ
Селюк М. М.	Україна, Київ
Сиволап В. В.	Україна, Запоріжжя
Соколов М. Ю.	Україна, Київ
Соломенчук Т. М.	Україна, Львів
Sharafkhaneh Amir	USA, Houston
Чайковський І. А.	Україна, Київ
Shirokova Natalia	USA, Newark
Ягенський А. В.	Україна, Луцьк

Відповідальний за випуск – Костюк С. В.

Усі статті, надруковані в журналі, рецензовано.

Відповідальність за точність наведених фактів, цитат, власних імен
та інших даних, а також за розголошення закритої інформації несуть автори.
Редакція може публікувати статті в порядку обговорення, не поділяючи точки зору автора.

© Кардиология: от науки к практике, 2017

SCIENTIFIC PUBLICATIONS. ORIGINAL INVESTIGATIONS

- Chronic post-infarction heart aneurysm in patients with gastrointestinal pathology: casual or competitive comorbidity?
Solyeyko O. V., Soleiko L. P.9
- Interrelation between vascular remodelling and changes in the structural and functional state of the heart in middle-aged and elderly patients with essential arterial hypertension stage II
Kolesnyk T. V., Kosova H. A., Pysarevska O. V., Anosova N. P., Stepanenko O. M.20

REVIEWS AND LECTURES

- Treatment of endothelial dysfunction as a key link in a cardiovascular and cerebrovascular pharmacotherapy: the urgency of new approaches
Voronkov L. G.33
- Cardiovascular risk factors in patients with chronic kidney disease staying at programmed hemodialysis
Katerenchuk I. P.48
- Vascular endothelial dysfunction and pharmacological correction
Reina N. J. G.65
- Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation AHA and ERC 2015-2020: summary
Vásquez Abanto J. E., Vásquez Abanto A. E., Arellano Vásquez S. B.86

CASE STUDY

- Implementation antiarrhythmic effect, restoration of vagosympathetic balance and harmonization emotional state by the combined herbal drug Carvelis™
Batushkin V. V.100
- Pulmonary side effect of statins in a patient with angina pectoris and chronic obstructive pulmonary disease: a clinical case
Chernobryenko O. O.115

EXPERIENCE OF COLLEAGUES

- Vascular postinjectional injuries in drug-addicted patients: results of own clinical observations
Rudichenko V. M., Lubchenko A. S., Reizin D. V.121



ВСТУПНЕ СЛОВО

Шановні колеги!

Минуло кілька тижнів після закінчення чергового з'їзду Європейського товариства кардіологів у Барселоні, який запам'ятався заходами, присвяченими 40-річчю з дня започаткування підшкірних коронарних втручань у клінічній практиці. Андреас Грюнґціг 16 вересня 1977 р. провів першу в історії коронарну ангіопластику. На 59 засіданнях з приводу цієї знаменної події обговорювали досягнення та перспективи революційного методу лікування в кардіологічній практиці. Ця подія нагадала прізвисько іншого науковця, безпосередньо пов'язаного з розвитком ангіопластики, – Рене Фавалоро. Це лікар з Аргентини, який на початку 1960-х років приїхав у Клівлендський шпиталь на стажування. У той час він з труднощами, але отримав дозвіл асистувати кардіохірургам під час операцій. За короткий термін Фавалоро став першим у світі хірургом, який не тільки користувався даними коронарографії, а й сам особисто її проводив. З 1966 року він почав оперувати пацієнтів з коронарною недостатністю, вшиваючи гілки грудної артерії прямо в серце. За рік померло 9,3 % пацієнтів. Такий результат його не влаштовував. У травні 1967 року після чергової коронарографії Р. Фавалоро зімпровізував: узяв у хворої відрізок вени на нозі та з'єднав ним як шунтом аорту з коронарною артерією нижче бляшки. Це і була перша операція аортокоронарного шунтування.

Фавалоро продовжував працювати. Тільки за 1970 рік він з учнями виконав 2000 операцій аортокоронарного шунтування. Ставши мільйонером, він мав можливість і велике бажання допомогти рідній країні.

1971 року Фавалоро вирішив переїхати до Аргентини, щоб там організувати сучасний кардіологічний центр і лікувати від інфаркту своїх співвітчизників. Адже багато він бачив смертей від ішемічної хвороби серця, коли ще працював сільським лікарем. Американські лікарі були вражені його «почуттям обов'язку перед вітчизною». Директор клініки доктор Ефен сказав: «Так, Дон Кіхот теж говорив по-іспанськи». Фавалоро потім часто згадував ці слова. Спочатку з посмішкою, потім з гіркою усмішкою, а наприкінці – в нічних жахах.

Батько аортокоронарного шунтування мріяв заснувати власний фонд – справжній кардіологічний центр з відділеннями діагностики, наукових досліджень і рентгеноопераційними. У Фавалоро були веселітні слава і гроші, він умів усе і більше за всіх. Невдачі просто не могло бути. Він почав з облаштування операційної в санаторії, зібрав навколо себе однодумців, які склали кістяк майбутнього медичного Фонду. Однак знаменита латиноамериканська корупція дала про себе знати. Високоповажні профспілкові діячі неодноразово вимагали гроші за те, що лікарі занадто багато часу проводять на роботі. Від них вдалося відбитися, але незабаром Фавалоро переконався, що «риба гниє не з голови» – корупція росла знизу. Як і вся Аргентина, спільнота у медичному середовищі жила за принципом «ана-ана», що в перекладі означає «50-відсотковий відкат». Коли кардіолог встановлював хворому діагноз і попереджав, що потрібна операція, хворий мріяв потрапити до Фавалоро. Однак лікар говорив, що метр уже сам не оперує і обіцяв направити до його найкращого учня, а потім хірург («кращий учень») віддавав кардіологу половину грошей, отриманих від пацієнта. Іноді хворі все-таки потрапляли до Фавалоро, і він охоче виконував операції, але гроші текли повз Фонд рікою. Фавалоро освоював отримані з-за кордону нові прилади й ліки, а його лікарі продавали ноу-хау конкурентам, потім казали перед наставником.

Слідуючи за прогресом, Фонд Фавалоро оснащував кардіологічну клініку за сучасними технологіями. Їх вартість медичне страхування вже не покривало. Надаючи допомогу такого високого рівня пересічним аргентинцям, клініка опинилася в боргах. Спочатку виручали державні фонди, поки в середині 1990-х років і їх не вразила «ана-ана-корупція». Фонд перекредитувався в банках – «ана-ана» завелася і там. Коли в 2000 році країну охопила фінансова криза, грошей на медицину в бюджеті не стало. Тобто вони були, проте федеральні агентства ніяк не могли надати їх безкоштовно. Фавалоро неодноразово виступав на телебаченні, зустрічався з міністрами, переконував, що банкрутство Фонду є вироком тим пацієнтам, яким стентування не по кишені. Йому натякали на можливість приєднатися до корумпованої схеми відкатів. Фавалоро не міг витримати такої несправедливості, безвихідності і 29 липня 2000 р. наклав на себе руки, вистріливши в серце. Великий кардіохірург відправив передсмертного листа президенту Аргентини. У своїй смерті він звинувачував корупціонерів, яким усе підконтрольне: «Я втомився бути жебраком у власній країні. У Сполучених Штатах медичну допомогу, освіту, дослідження фінансують благодійники. П'ять найвідоміших медичних факультетів отримують від них понад 100 мільйонів доларів кожен! Я тут про таке і не мрію. Пишу листа про допомогу. У Латинській Америці кидають на вітер стільки грошей! Мільярди. А для інституту, який підготував сотні лікарів, відповіді немає. Ось яка громадська оцінка наших зусиль? За те, щоб залишатися чесним у корумпованому суспільстві, рано чи пізно доведеться платити. Змінитися я не можу, тому воляю зникнути. Втомився від нескінченної боротьби, втомився скакати верхи проти вітру. Вихід обираю не легкий, а продуманий. Слабкість або мужність тут ні до чого. Хірург живе поруч зі смертю, вона його незмінна супутниця, і з нею в руці я йду ...»

Президент не знайшов часу прочитати цього листа ...



З повагою,
Головний редактор

В. В. БАТУШКІН

Хронічна постінфарктна аневризма серця в пацієнтів із патологією шлунково-кишкового тракту: казуальна чи конкурентна коморбідність?

9

Взаємозв'язок між судинним ремоделюванням та змінами структурно-функціонального стану серця у хворих середнього й похилого віку з гіпертонічною хворобою II стадії

20

НАУКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ. ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ