

Алергічні системні васкуліти з проявами кропив'янки в практиці алерголога та імунолога
с. 27–29

Ключові зміни та оновлення рекомендацій Європейської асоціації урології 2025 р. щодо урологічних інфекцій
с. 39–42

Особливості добового профілю артеріального тиску у чоловіків із артеріальною гіпертензією та спортивним анамнезом
с. 107–111

АТТЕНТО® ПЛЮС

олмесартан/амлодипін/гідрохлортіазид
потрійна антигіпертензивна фіксована комбінація для досягнення цільового артеріального тиску в переважній більшості пацієнтів із АГ^{1,2*}



Інформація про рецептурні лікарські засоби для медичних та фармацевтичних працівників. Перед застосуванням будь-якого лікарського засобу, будь ласка, обов'язково уважно ознайомтеся з повним текстом чинної інструкції для медичного застосування.
Скорочена інформація про лікарські засоби АТТЕНТО® ПЛЮС 20/5/12,5; АТТЕНТО® ПЛЮС 40/10/12,5; АТТЕНТО® ПЛЮС 40/10/25
Діючі речовини: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить: олмесартану медоксоміл/амлодипіну бемілат/гідрохлортіазид (лігандної). **Показання:** Есенціальна гіпертензія. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до діючих речовин, поєднаних дигідропіридину або сульфаніламідів; тяжкі порушення функцій нирок та печінки, холестаза, обструкція жовчних шляхів; стійка гіпокаліємія, гіперкальціємія, гіпонатріємія та клінічно виражена гіперурікемія; вартність; суцільне застосування з аспірином; шок (включючи кардіогенний шок); тяжка артеріальна гіпотензія; порушення відтоку крові з лівого шлуночка (наприклад, при стенозі аорти тяжкого ступеня); гемодинамічно нестабільна серцева недостатність після гострого інфаркту міокарда. **Побічні реакції:** Найбільш часто: периферичний набряк, головний біль і запаморочення та інці. **Спосіб застосування та дози.** По 1 таблетці на добу, запиваючи достатньою кількістю рідини. Приймайте щодня в одній і тій же час незалежно від прийому їжі. Дані щодо безпеки та ефективності застосування дітям відомі до 18 років відсутні.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу АТТЕНТО® ПЛЮС 20/5/12,5 РП UA/2014/01/02; АТТЕНТО® ПЛЮС 40/10/12,5 РП UA/2014/01/01; АТТЕНТО® ПЛЮС 40/10/25 РП UA/2014/01/03
2. MWei et al. A Titrate-to-Goal Study of Switching Patients Uncontrolled on Antihypertensive Monotherapy to Fixed-Dose Combinations of Amlodipine and Olmesartan Medoksomil Hydrochlorothiazide. J Clin Hypertens (Greenwich). 2011;13:404–412
* пацієнти з неконтрольованою АГ на монотерапії протягом 1 місяця та більше

Виробники: Данієл Саміло Юроуп ГмбХ, Берлін-Хемі АГ, Менаріні-Фон Хейден ГмбХ.
Адреса: Представництва «Берлін Хемі АГ, Менаріні Україна ГмбХ» – м.Київ, вул. Березинська, 29. Тел. +380(044)994-33-88
UA_ATP_01_2025_V1_print Затверджено до друку 11.02.2025





Науково-практичний загальномедичний журнал

Ukrainian Medical Journal

Scientific and practical journal

1562-1146 (Print)

1680-3051 (Online)

Засновник і видавець

ТОВ «МОРІОН»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5490 від 22.08.2017 р.

Співзасновник

Національний університет

охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика

Виходить 10 разів на рік

Заснований у жовтні 1997 р.

№ 4 (170) 2025

Затверджено

Вченою радою Національного університету

охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Протокол № 6 від 11.06.2025 р.

Редакційна колегія:

Зозуля Іван Савович

(головний редактор) (Україна)

Березін Олександр Євгенійович (Україна)

Валіпур Аршанг (Австрія)

Гіббс Тревор (Великобританія)

Губергріц Наталя Борисівна (Україна)

Іванов Дмитро Дмитрович (Україна)

Фльор-Генрі П'єр (Канада)

Редакційна рада:

Волосовець Антон Олександрович (Україна)

Коваленко Володимир Миколайович (Україна)

Козьолкін Олександр Анатолійович (Україна)

Корнацький Василь Михайлович (Україна)

Морозова Ольга Григорівна (Україна)

Негрич Тетяна Іванівна (Україна)

Ніколаїдес Ендрю Н. (Кіпр)

Новицька-Усенко Людмила Василівна (Україна)

Слонецький Борис Іванович (Україна)

Соколова Лариса Іванівна (Україна)

Завідуюча редакцією

Хоморецька Івета Борисівна

Editorial board:

Zozulya Ivan S. (Editor-in-chief) (Ukraine)

Berezin Alexander E. (Ukraine)

Valipour Arschang (Austria)

Gibbs Trevor (Great Britain)

Gubergrits Natalya B. (Ukraine)

Ivanov Dmitry D. (Ukraine)

Flor-Henry Pierre (Canada)

Editorial council:

Volosovets Anton O. (Ukraine)

Kovalenko Volodymyr M. (Ukraine)

Kozyolkin Olexander A. (Ukraine)

Kornatsky Volodymyr M. (Ukraine)

Morozova Olga G. (Ukraine)

Nehrych Tetyana I. (Ukraine)

Nicolaïdes Andrew N. (Cyprus)

Novitskaia-Usenko Ludmila V. (Ukraine)

Slonetsky Boris I. (Ukraine)

Sokolova Larisa I. (Ukraine)

Executive editor

Khomoretska Iveta B.

Київ • МОРІОН • 2025

З ТУРБОТОЮ ПРО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Сучасна екстрена пероральна контрацепція левоноргестрелом: можливості, особливості та переваги

О.А. Сартанова5

ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

Дексалгін® ін'єкт — 20 років на ринку України

Н.М. Ковбаса.....8

Комбінація парацетамолу з кофеїном у формі шипучих таблеток: безпечне знеболення для різних видів болю

Н.М. Ковбаса, І.В. Андрущенко13

Фіксовані потрійні комбінації на основі олмесартану: сучасні можливості приборкання неконтрольованої артеріальної гіпертензії

Т.Л. Можина.....20

Алергічні системні васкуліти з проявами кропив'янки в практиці алерголога та імунолога

.....27

Ергоцетал у сучасному лікуванні алергічних захворювань:

клінічна ефективність та економічна доцільність

Р.І. Горонескуль.....31

Екстрена медична допомога при невідкладних станах,

обумовлених психічним станом потерпілого (лекція)

І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, І.В. Вербицький,

О.В. Крамарева, О.В. Іващенко, А.В. Бойко.....35

Ключові зміни та оновлення рекомендацій Європейської

асоціації урології 2025 р. щодо урологічних інфекцій

І.Л. Неміш.....39

Інсулінорезистентність як незалежний фактор ризику

виникнення серцево-судинних захворювань

В.А. Скибчик, Д.М. Маршалків, М.О. Войтович.....43

Доларен® — препарат вибору в ортопедів-травматологів і неврологів України

Н.М. Ковбаса.....49

Особливості використання цементу на основі

поліметилметакрилату в системі лікування вогнепальних

переломів з дефектами кісткової тканини

В.О. Фіщенко, О.М. Литвинюк, О.В. Фіщенко.....53

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ефективність застосування лікарського препарату на основі

стандартизованого ліофілізату ОМ-85 у лікуванні та профілактиці

рецидивуючих інфекцій дихальних шляхів у дітей

Г.Р. Муратов, Т.І. Лядова, М.М. Попов, Т.В. Фролова, О.В. Волобуєва,

О.М. Савво, Ю.В. Карпушенко, К.Ю. Пащенко.....62

Карбамазепін у терапії невралгії трійчастого нерва:

сучасні підходи та доцільність комбінованих стратегій

Р.І. Горонескуль.....67

Діагностика та медикаментозна корекція тривоги

у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями:

досвід одного центру

О.Г. Несукай, С.В. Чернюк, Т.В. Талаєва, Р.М. Кириченко,

А.Б. Сливна, Є.Ю. Тітов, Ж.Г. Адарічева, В.Г. Несукай.....73

Changes in dental manifestations in patients with non-alcoholic fatty liver disease and their spouses in the dynamics of clinical observation

D.V. Emelyanov.....79

Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія у пацієнтів із нефролітіазом: особливості лікування, пов'язані з високим ризиком тромбоемболічних ускладнень

Т.В. Кірієнко, А.І. Бойко84

Взаємозв'язок соматосенсорних порушень та стресасоційованих розладів: огляд нейробіологічних і клініко-діагностичних даних

А.С. Лазарєва89

Доброякісні неуточнені пухлини яєчників: патоморфологія, біомаркери та вплив на оваріальний резерв

А.Д. Вітюк, О.Б. Гринчук93

Ефективність застосування периндоприлу у пацієнтів з ізольованою артеріальною гіпертензією

І.П. Дунаєва98

Коморбідність як прогностичний критерій клінічного результату рукавної резекції шлунка у пацієнтів з ожирінням

І.І. Плюта101

Особливості добового профілю артеріального тиску у чоловіків із артеріальною гіпертензією та спортивним анамнезом

Т.В. Колесник, М.Г. Киричко107

ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Мініінвазивні органозберігаючі ендовідеохірургічні технології та використання рентгенендоваскулярних катетерних втручань на етапах евакуації поранених

Р.Ю. Кравченко, О.М. Лузан, Я.І. Іващик112

Вроджені міастенічні синдроми: огляд проблеми та клінічний випадок

В.А. Шевченко, О.І. Кальбус, В.І. Пашковський,
Ю.І. Гудар'ян, Т.В. Юдіна117

МЕДИЧНА НАУКА

Навчально-науковий проєкт «Біоелектронна медицина, або Подивись на медицину інакше»: шлях до зміни парадигми

Г.В. Невоїт, К. Подерієне, С.І. Данильченко, О.Є. Кітура,
Н.О. Люлька, І.В. Головченко, М.М. Потяженко, О.П. Мінцер,
Г. Ярущавічус, А. Вайнорас121

РЕДАКЦІЙНА ІНФОРМАЦІЯ

До 75-річчя професора Бориса Володимировича Михайлова128



Зареєстровано

В Реєстрі суб'єктів у сфері медіа.
Рішення № 1244 від 31.10.2023 р.

Атестовано

Атестаційною колегією
Міністерства освіти і науки України
Згідно з наказом Міністерства освіти
і науки України від 17.03.2020 р. № 409
журнал включено до Переліку наукових
фахових видань України (категорія «Б»)

Адреса редакції та видавця:

02140, Київ-140,
просп. М. Бажана, 10А
Тел./факс: (044) 585-97-10
(багатоканальний)

Поштова адреса:
02072, Київ, МВПЗ-72
E-mail: PUBLIC@MORION.UA
Internet: www.umj.com.ua

Підписано до друку 30.06.2025 р.
Формат 60x84¹/₈.

Папір крейд. матовий.

Ум. друк. арк. 14,88.

Обл.-вид. арк. 18,75.

Загальний наклад 25 000 прим.

Видруковано у ТОВ «Софія-А» ЛТД:
04053, м. Київ, вул. Обсерваторна, 12-б.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 527
від 10.07.2001 р.

Передплатити

«УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЧАСОПИС»

можна в будь-якому поштовому відділенні.

Передплатний індекс — 48348.

Матеріали, що розміщені у цьому виданні, заборонено копіювати, розповсюджувати, відтворювати та використовувати повністю або частково без письмової згоди редакції.

Знаком □ помічено матеріали, що містять корпоративну інформацію про лікарський засіб.

© ТОВ «МОРІОН», 2025

Онлайн версія журналу



Ефективність застосування периндоприлу у пацієнтів з ізольованою артеріальною гіпертензією

І.П. Дунаєва

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Анотація. Мета: оцінити клінічну ефективність застосування периндоприлу у пацієнтів з ізольованою артеріальною гіпертензією (АГ) шляхом аналізу динаміки артеріального тиску, біохімічних показників, маркерів серцево-судинного ризику та структурно-функціонального стану серця. **Об'єкт і методи дослідження.** Обстежено 49 пацієнтів із ізольованою АГ, яким протягом 12 міс призначали периндоприл у дозі 2–8 мг/добу. Оцінювали гемодинамічні параметри, показники ліпідного обміну, функції нирок (креатинін, цистатин С, швидкість клубочкової фільтрації, ліпокалін, асоційований з желатиназою нейтрофілів (NGAL)), маркерів серцевого стресу (N-кінцевий пропептид натрійуретичного гормону (NT-proBNP), кардіотрофін-1), а також результати ехокардіографії. Статистичний аналіз проводили з використанням парного t-тесту та критерію Вілкоксона. **Результати.** Виявлено достовірне зниження систолічного і діастолічного артеріального тиску, покращення ліпідного профілю, зниження рівнів NT-proBNP, кардіотрофіну-1, цистатину С, NGAL та покращення функціонального стану нирок. Ехокардіографічно встановлено регрес розмірів передсердь, правого шлуночка та кінцево-систолічного розміру лівого шлуночка. Інші показники залишалися стабільними. **Висновок.** Периндоприл ефективно знижує рівень артеріального тиску, сприяє покращенню кардіометаболічного профілю та структурних показників серця, що підтверджує доцільність його застосування в лікуванні ізольованої АГ.

Ключові слова: ізольована артеріальна гіпертензія, периндоприл, N-кінцевий пропептид натрійуретичного гормону, кардіотрофін-1.

Вступ

Ізольована артеріальна гіпертензія (АГ), що визначається як підвищення систолічного артеріального тиску (САТ) (≥ 140 мм рт. ст.) при нормальному або зниженому діастолічному (ДАТ) (< 90 мм рт. ст.), є однією з найпоширеніших форм гіпертонічної хвороби, особливо в осіб середнього та старшого віку [1, 2]. Цей фенотип АГ має особливе клінічне значення, оскільки супроводжується підвищеним пульсовим тиском, підвищеною судинною жорсткістю та суттєвим зростанням ризику розвитку серцево-судинних ускладнень — зокрема, ішемічної хвороби серця, інсульту, хронічної серцевої недостатності, а також когнітивного зниження.

Вибір оптимальної антигіпертензивної терапії при ізольованій АГ є особливо важливим з огляду на потребу в ефективному зниженні САТ без надмірного зниження ДАТ, що може призводити до погіршення перфузії життєво важливих органів, зокрема головного мозку та нирок. Відповідно до сучасних клінічних рекомендацій Європейського товариства кардіологів (European Society of Cardiology — ESC) / Європейського товариства артеріальної гіпертензії (European Society of Hypertension — ESH) (2018, 2023) та рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України (2012, 2024), одним із препаратів 1-ої лінії для лікування АГ, включно з її ізольованими формами, є периндоприл — представник класу інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) [3, 4].

Периндоприл демонструє доведену ефективність у зниженні САТ, а також сприятливий вплив на ремоделювання лівого шлуночка, зниження артеріальної жорсткості та поліпшення ендотеліальної функції. Його тривала дія, здатність стабілізувати артеріальний тиск (АТ) упродовж 24 год, а також наявність органопротекторного ефекту роблять цей препарат особливо привабливим для тривалої терапії пацієнтів з ізольованою АГ [5, 6].

Проте клінічні характеристики пацієнтів з ізольованою АГ, як і динаміка гемодинамічних та метаболічних показників на фоні терапії периндоприлом, потребують подальшого дослідження з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання, віку, супутніх факторів ризику та комплаєнтності.

Мета дослідження: оцінити клінічну ефективність застосування периндоприлу у пацієнтів з ізольованою АГ шляхом аналізу динаміки АТ, структурно-функціональних параметрів серця (за даними ехокардіографії), біохімічних показників ліпідного обміну, функціонального стану нирок, включаючи рівень креатиніну, цистатину С (Cys C), швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), ліпокаліну, асоційованого з желатиназою нейтрофілів (NGAL), а також маркерів серцевого стресу та ремоделювання — N-кінцевого пропептиду натрійуретичного гормону (NT-proBNP), кардіотрофіну-1 (CTF-1) до та після 12 міс терапії.

Об'єкт і методи дослідження

У дослідження включено 49 пацієнтів із ізольованою АГ ($n=49$), середній вік $54,36 \pm 8,17$ року, серед яких 23 чоловіки та 26 жінок. Усім пацієнтам призначено периндоприл у дозі 2–8 мг/добу залежно від рівня АТ та статинотерапію розувастатином у дозі 10–20 мг залежно від рівня ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ).

У програму обстеження пацієнтів до початку та через 12 міс терапії периндоприлом включали визначення таких показників: загальний холестерин (ХС), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ) та ЛПНЩ, тригліцериди (ТГ), сироватковий креатинін, сечовина, лептин, CTF-1, NT-proBNP, Cys C, NGAL. Вимірювання здійснювали імуноферментним методом комерційними тест-системами відповідно до інструкцій виробника. ШКФ розраховували за формулою СКД-EPI

з урахуванням рівнів креатиніну та Cys C згідно з рекомендаціями KDIGO (2021) [7]. Додатково проводили стандартне вимірювання САТ і ДАТ. Ехокардіографічне дослідження виконували відповідно до рекомендацій European Association of Cardiovascular Imaging — EACVI (2016). Аналізували індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ), кінцево-діастолічний розмір (КДР), кінцевий систолічний розмір (КСР) лівого шлуночка (ЛШ), розміри передсердь, правого шлуночка (ПШ), товщину міжшлуночкової перегородки (ТМШП), товщину задньої стінки ЛШ (ТЗСЛШ), відносно товщину стінки (ВТС) ЛШ, фракцію викиду (ФВ) ЛШ, максимальну швидкість раннього діастолічного наповнення ЛШ (VE), максимальну швидкість пізнього діастолічного наповнення ЛШ (VA) та VE / VA.

Статистичну обробку здійснювали у Statistica 13.0. Дані подано як $M \pm SD$. Для перевірки нормальності використовували тест Шапіро — Уїлка. Порівняння до і після лікування проводили парним t-тестом або критерієм Вілкоксона, залежно від типу розподілу. Кореляційний аналіз виконували за коефіцієнтом Спірмена. Вважали значущими відмінності при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Оцінка ефективності терапії периндоприлом та розувастатином у пацієнтів з ізольованою АГ дозволила проаналізувати комплекс змін гемодинамічних, метаболічних і біохімічних показників. Отримані дані відображають позитивний вплив лікування на функціональний стан серцево-судинної та ниркової систем.

Так, у результаті 12-місячної терапії зафіксовано достовірне зниження САТ з $143,29 \pm 11,53$ до $129,76 \pm 9,84$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), а також ДАТ — з $87,63 \pm 8,38$ до $81,15 \pm 7,90$ мм рт. ст. ($p < 0,01$). Індекс маси тіла (ІМТ) знизився з $26,81 \pm 2,1$ до $26,5 \pm 2,0$ кг/м², однак ця зміна не була статистично значущою ($p > 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1 Динаміка клініко-біохімічних показників у пацієнтів з ізольованою АГ до та після 12-місячної терапії

Показник	До лікування	Після лікування	p
	АГ (n=49)	АГ (n=49)	
САТ, мм рт. ст.	143,29±11,53	129,76±9,84	<0,001
ДАТ, мм рт. ст.	87,63±8,38	81,15±7,90	<0,01
ІМТ, кг/м ²	26,81±2,1	26,5±2,0	>0,05
Загальний ХС, ммоль/л	5,49±1,23	4,98±1,01	<0,05
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	1,20±0,38	1,31±0,36	<0,05
ТГ, ммоль/л	1,86±0,91	1,49±0,78	<0,01
ХС ЛПДНЩ, ммоль/л	0,89±0,6	0,78±0,7	>0,05
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	3,51±1,19	2,02±1,05	<0,01
СТФ-1, нг/мл	622,35±118,48	571,80±112,90	<0,05
Креатинін, мкмоль/л	86,37±13,52	81,45±12,30	<0,05
ШКФ, мл/хв/1,73м ²	74,77±12,54	79,88±13,71	<0,01
Сечовина, мкмоль/л	5,74±1,9	5,26±1,5	<0,05
NT-proBNP, нг/мл	441,89±133,21	354,16±120,33	<0,01
Cys C, нг/мл	138,03±44,06	121,85±38,24	<0,01
NGAL, нг/мл	14,61±2,55	12,38±2,12	<0,01

Метаболічні показники також продемонстрували позитивну динаміку: рівень загального ХС знизився з $5,49 \pm 1,23$ до $4,98 \pm 1,01$ ммоль/л ($p < 0,05$), рівень ХС ЛПВЩ підвищився з $1,20 \pm 0,38$ до $1,31 \pm 0,36$ ммоль/л ($p < 0,05$), ТГ — знизився з $1,86 \pm 0,91$ до $1,49 \pm 0,78$ ммоль/л

($p < 0,01$), а концентрація ХС ЛПНЩ знизилася з $3,51 \pm 1,19$ до $2,02 \pm 1,05$ ммоль/л ($p < 0,01$). Рівень ХС ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) змінився незначно й залишився статистично недостовірним ($p > 0,05$).

Крім того, відзначено достовірне зниження концентрації біомаркерів серцевого ремоделювання та ренальної дисфункції: рівень СТФ-1 знизився з $622,35 \pm 118,48$ до $571,80 \pm 112,90$ нг/мл ($p < 0,05$), NT-proBNP — з $441,89 \pm 133,21$ до $354,16 \pm 120,33$ нг/мл ($p < 0,01$), Cys C — з $138,03 \pm 44,06$ до $121,85 \pm 38,24$ нг/мл ($p < 0,01$), NGAL — з $14,61 \pm 2,55$ до $12,38 \pm 2,12$ нг/мл ($p < 0,01$).

Також зафіксовано достовірне покращення ниркової функції: рівень креатиніну знизився з $86,37 \pm 13,52$ до $81,45 \pm 12,30$ мкмоль/л ($p < 0,05$), ШКФ зросла з $74,77 \pm 12,54$ до $79,88 \pm 13,71$ мл/хв/1,73 м² ($p < 0,01$), а сечовини — знизився з $5,74 \pm 1,9$ до $5,26 \pm 1,5$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Наступним етапом дослідження стало вивчення змін структурно-функціонального стану серця за даними ехокардіографії, що дозволило оцінити вплив 12-місячної терапії периндоприлом на показники ремоделювання міокарда та діастолічної функції ЛШ (табл. 2).

Таблиця 2 Динаміка ехокардіографічних показників у пацієнтів з ізольованою АГ до та після 12-місячної терапії

Показник	До лікування	Після лікування	p
	АГ (n=49)	АГ (n=49)	
ЛП, см	3,63±0,25	3,38±0,24	<0,05
ПП, см	3,83±0,24	3,59±0,23	<0,05
КДР ЛШ, см	4,59±0,40	4,58±0,34	>0,05
КСР ЛШ, см	3,32±0,44	2,92±0,33	<0,05
ПШ, см	1,73±0,08	1,53±0,06	<0,05
ТМШП, см	1,26±0,06	1,18±0,05	>0,05
ТЗСЛШ, см	1,25±0,030	1,25±0,030	>0,05
ММЛШ, г	203,16±28,02	203,16±28,02	>0,05
ІММЛШ1, г/м ²	120,58±15,78	120,58±15,78	>0,05
ІММЛШ2, г/м ²	52,77±5,13	52,77±5,13	>0,05
ВТС ЛШ	0,52±0,050	0,52±0,050	>0,05
ФВ ЛШ, %	57,67±3,31	57,67±3,31	>0,05
VE, см/с	61,93±8,70	61,93±8,70	>0,05
VA, см/с	74,26±8,31	74,26±8,31	>0,05
VE / VA	0,84±0,16	0,84±0,16	>0,05

Найбільш вираженими виявилися достовірне зменшення розмірів лівого передсердя (з $3,63 \pm 0,25$ до $3,38 \pm 0,24$ см; $p < 0,05$), правого передсердя (ПП) (з $3,83 \pm 0,24$ до $3,59 \pm 0,23$ см; $p < 0,05$) і ПШ (з $1,73 \pm 0,08$ до $1,53 \pm 0,06$ см; $p < 0,05$), що свідчить про зниження навантаження на серцеві камери та зменшення об'ємного переваження. Також відзначено статистично достовірне зменшення КСР ЛШ — з $3,32 \pm 0,44$ до $2,92 \pm 0,33$ см ($p < 0,05$), що є свідченням покращення систолічної функції та зниження ступеня ремоделювання міокарда. Натомість такі показники, як ТМШП, ТЗСЛШ, маса міокарда лівого шлуночка (ММЛШ), ІММЛШ, ВТС ЛШ, ФВ ЛШ, показники діастолічної функції (VE, VA, VE / VA) залишалися незмінними і не демонстрували статистично значущих змін ($p > 0,05$), що може свідчити про стабільність систолічної та діастолічної функції у цієї категорії пацієнтів.

Тривале застосування іАПФ, зокрема периндоприлу, чинить виражений вплив на структурно-функціональний стан

серця у пацієнтів з АГ за рахунок зменшення об'ємного навантаження, покращення еластичності судинної стінки та зниження післянавантаження. Ці ефекти сприяють регресу ремоделювання серцевих камер, насамперед передсердь та ПШ, що клінічно важливо з огляду на профілактику розвитку фібриляції передсердь і правошлуночкової дисфункції.

Покращення систолічної функції, зокрема зменшення КСР ЛШ, може бути наслідком зниження симпатичної активації, зменшення гіпертрофічного сигналювання та нормалізації мікроциркуляції в міокарді. Водночас відсутність змін ФВ та ММЛШ свідчить про стабільність глобальної скоротливої здатності ЛШ та початкову стадію ремоделювання, що є типовим для хворих із помірним ступенем АГ.

Не виявлено істотних змін діастолічної функції, що може свідчити про збережені резерви розслаблення міокарда на етапі обстеження. Це підтверджує доцільність раннього призначення терапії з антифібротичним і вазопротекторним потенціалом у пацієнтів з ізольованою АГ з метою уповільнення прогресування кардіального ремоделювання та профілактики серцевої недостатності зі збереженою ФВ.

Отже, результати нашого дослідження свідчать про позитивний вплив тривалої терапії периндоприлом на гемодинамічні, біохімічні та структурно-функціональні показники у пацієнтів з ізольованою АГ. Зниження рівнів САТ та ДАТ, покращення ліпідного профілю, зниження рівнів NT-proBNP, CTF-1, Cys C та NGAL, а також позитивна динаміка показників ехокардіографії свідчать про комплексну кардіо- та нефропротекторну дію препарату. Отримані нами дані узгоджуються з результатами попередніх досліджень, які також демонстрували ефективність іАПФ, зокрема периндоприлу, у зниженні АТ, зменшенні об'ємного перевантаження серця, зниженні маркерів ремоделювання та покращенні функціонального стану нирок у пацієнтів з АГ [8–10].

Висновок

Тривала терапія периндоприлом у пацієнтів з ізольованою АГ сприяє позитивній динаміці морфофункціонального стану серця, зокрема зменшенню розмірів передсердь і ПШ. Виявлене зниження КСР ЛШ свідчить про потенціал препарату в регресії ранніх ознак ремоделювання міокарда без порушення глобальної систолічної функції. Збереження показників діастолічної функції підтверджує ранню стадію ураження серцево-судинної системи та підкреслює ефективність периндоприлу як засобу первинної профілактики прогресування серцевої недостатності.

Список використаної літератури

1. Citoni B., Figliuzzi I., Presta V. et al. (2022) Prevalence and clinical characteristics of isolated systolic hypertension in young: analysis of 24 h ambulatory blood pressure monitoring database. *J. Hum. Hypertens.*, 36(1): 40–50. doi: 10.1038/s41371-021-00493-9.
2. Sierra C. (2017) La hipertensión arterial en el anciano [Hypertension in older adults]. *Hipertens Riesgo Vasc.*, 34 Suppl. 2: 26–29. doi: 10.1016/S1889-1837(18)30072-2.
3. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. (2018) ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur. Heart J.*, 39(33): 3021–3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.

Інформація про автора:

Дунаєва Інна Павлівна — кандидатка медичних наук, доцентка, заслужена лікарка України, доцентка кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету МОЗ України, Харків, Україна. orchid.org/0000-0003-3061-3230.

4. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. et al. (2021) ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur. Heart J.*, 42(34): 3227–3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.
5. Miotto D.S., Duchatsch F., Macedo A.G. et al. (2021) Perindopril Reduces Arterial Pressure and Does Not Inhibit Exercise-Induced Angiogenesis in Spontaneously Hypertensive Rats. *J. Cardiovasc. Pharmacol.*, 77(4): 519–528. doi: 10.1097/FJC.0000000000000977.
6. Lee S.H., Lee C.J., Kang Y. et al. (2023) A randomized trial of genotype-guided perindopril use. *J. Hypertens.*, 41(11): 1768–1774. doi: 10.1097/HJH.0000000000003536.
7. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2021) Blood Pressure Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.*, 99(3S): S1–S87. doi: 10.1016/j.kint.2020.11.003.
8. Böhm M., Schumacher H., Teo K.K. et al. (2017) Achieved blood pressure and cardiovascular outcomes in high-risk patients: results from ONTARGET and TRANSCEND trials. *Lancet*, 389(10085): 2226–2237. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30754-7.
9. Lin B.Y., Li P., Wu X.D. et al. (2020) The Relationship Between Homocysteine, Blood Pressure Variability, and Left Ventricular Hypertrophy in Patients with Essential Hypertension: An Observational Study. *Adv. Ther.*, 37(1): 381–389. doi: 10.1007/s12325-019-01154-7.
10. Palatini P., Kollias A., Saladini F. et al. (2024) Assessment and management of exaggerated blood pressure response to standing and orthostatic hypertension: consensus statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. *J. Hypertens.*, 42(6): 939–947. doi: 10.1097/HJH.0000000000003704.

The effectiveness of perindopril in patients with isolated arterial hypertension

I.P. Dunaieva

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Abstract. Objective: to assess the clinical effectiveness of perindopril in patients with isolated arterial hypertension (AH) by analyzing the dynamics of blood pressure, biochemical parameters, markers of cardiovascular risk and structural and functional state of the heart. **Object and methods of the study.** 49 patients with isolated AH were examined, who were prescribed perindopril at a dose of 2–8 mg/day for 12 months. The dynamics of hemodynamic parameters, lipid metabolism indicators, kidney function (creatinine, cystatin C, glomerular filtration rate, NGAL), cardiac stress markers (NT-proBNP, cardiotrophin-1), as well as echocardiography results were assessed. Statistical analysis was performed using paired t-test and Wilcoxon criterion. **Results.** A significant decrease in systolic and diastolic blood pressure, improvement in lipid profile, decrease in NT-proBNP, cardiotrophin-1, cystatin C, NGAL levels and improvement in renal function were detected. Echocardiography showed regression of the atrial, right ventricular and left ventricular end-systolic dimensions. Other parameters remained stable. **Conclusion.** Perindopril effectively reduces blood pressure, improves the cardiometabolic profile and structural parameters of the heart, which confirms its feasibility in the treatment of isolated AH.

Key words: isolated arterial hypertension, perindopril, N-terminal propeptide of natriuretic hormone, cardiotrophin-1.

Information about the author:

Dunaieva Inna P. — Candidate of Medical Sciences, Associate professor, Honored Doctor of Ukraine, Associate professor of the Department of Clinical Pharmacology and Internal Medicine of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine. orchid.org/0000-0003-3061-3230.

Надійшла до редакції/Received: 06.06.2025

Прийнято до друку/Accepted: 09.06.2025