

ISSN 1817-7883  
eISSN 2522-9354

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М.І.ПИРОГОВА

---

# ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

---

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ  
№1 (Т. 30) 2026

# ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

## REPORTS OF VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

**Заснований:** 17 жовтня 1994 року

**Засновник:** Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова

**Державна реєстрація:** 18 вересня 2003

**Видавець:** Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

**ПЕРІОДИЧНІСТЬ ВИХОДУ ЖУРНАЛУ - 4 РАЗИ НА РІК**

№1 (Т. 30) 2026

*Фахове наукове видання України в галузі медичних наук за спеціальностями 221, 222, 228, 229*

Згідно з переліком наукових фахових видань України, затвердженим наказом МОН України № 1188 від 24.09.2020

*Фахове наукове видання України у галузі біологічних наук за спеціальністю 091*

Згідно з переліком наукових фахових видань України, затвердженим наказом МОН України №1471 від 26.11.2020

*Журнал включений до міжнародної інформаційної наукометричної бази **CrossRef, Index Copernicus, Google Scholar Metrics, National Library of Ukraine Vernadsky***

### Головний редактор

Петрушенко В.В. (Вінниця)

### Заступник головного редактора

Назарчук О.А. (Вінниця)

### Секретар

Гунас В.І. (Вінниця)

### Редакційна колегія

Белов О.О. (Вінниця), Воуманов F. (Samarkand), Дуболазов О.В. (Чернівці), Дудник В.М. (Вінниця), Жебель В.М. (Вінниця), Заїчко Н.В. (Вінниця), Маєвський О.Є. (Київ), Міщенко В.П. (Одеса), Ніканоров О.К. (Київ), Огужов М. (Khankendi), Прозар М.В. (Кам'янець-Подільський), Ракша Н.Г. (Київ), Савчук О.М. (Київ), Сергета І.В. (Вінниця), Сидюк А.В. (Київ), Чорна В.В. (Вінниця), Шінкарук-Диковицька М.М. (Вінниця)

### Редакційна рада

Беляєв Е.В., Березовський А.М., Бондар С.А., Булавенко О.В., Волощук Н.І., Гумінський Ю.Й., Гребенюк Д.І., Гржимальська К.Ю., Дідич В.М., Дмитренко С.В., Дмитрієв М.О., Дуднік В.М., Іванов В.П., Йолтухівський М.В., Кіщук В.В., Ковальчук В.П., Коноплицький В.С., Король А.П., Костюк О.Г., Кулешов О.В., Кулик Л.Г., Матвійчук М.В., Мороз Л.В., Московко Г.С., Московко С.П., Незгода І.І., Очередько О.М., Палій І.Г., Пентюк Н.О., Піліпонова В.В., Покидько М.І., Прокopenko С.В., Римша С.В., Рокунець І.Л., Сарафинюк Л.А., Семененко С.І., Серебреннікова О.А., Станіславчук М.А., Супрун В.М., Фіщенко В.О., Фоміна Л.В., Хіміч С.Д., Чайка Г.В., Шапринський В.О., Шевчук В.І., Шевчук С.В., Шевчук Ю.Г., Шкарупа В.М., Школьніков В.С., Шувалов С.М.

### Адреса редакції:

21018, Україна, м.Вінниця,  
вул. Пирогова, 56  
E-mail: lora@vnmdu.edu.ua

### Address editors:

Pyrogov Str. 56,  
Ukraine - 21018, Vinnytsia,  
E-mail: lora@vnmdu.edu.ua

Начальник редакційно-видавничого відділу: Кучерявенко О.А.

Технічний секретар: Клімас Л.А. (lora@vnmdu.edu.ua)

Технічні редактори: Л.М. Слободянюк, С.С. Левенчук

Художній редактор: Л.М. Слободянюк

Мовний коректор: Т.В. Врублевська

Сайт журналу <https://reports-vnmedical.com.ua>

Підписано до друку 18.03.2026 р.

Затверджено Вченою Радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова, протокол №8 від 26.02.2026

Формат 60x84/8. Друк офсетний. Замовлення № 1787. Наклад 100.  
Вінниця. Видавництво "Твори", Немирівське шосе, 62а, Вінниця, 21034  
Телефон: 0 (800) 33-00-90, +38 (096) 97-30-934, +38 (093) 89-13-852, +38 (098) 46-98-043  
e-mail: tvory2009@gmail.com; <http://www.tvoru.com.ua>

© Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, (м.Вінниця), 2023  
**Вісник Вінницького національного медичного університету**  
Рецензований журнал  
Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №7901 від 18.09.2003

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2026-30(1)-21

УДК: 616.1;62.821+314

## ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ПАТОЛОГІЮ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЖІНОК У 2021–2024 РОКАХ

Дністрянська А. П., Дністрянський В. С., Дякова О. В., Буртяк Н. Г., Процюк Л. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:  
e-mail: dyakovasana1974@gmail.com

Статтю отримано 26 грудня 2025 р.; прийнято до друку 31 січня 2026 р.

**Анотація.** Метою роботи є дослідження динаміки розповсюженості серцево-судинної патології серед вагітних міста Вінниці. Проаналізовано 512 випадків захворюваності на серцево-судинну патологію у вагітних за звітними даними НКП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології». Результати оброблені з використанням методів варіаційної статистики, загальноприйнятими в медицині та біології, за допомогою стандартного програмного забезпечення. Встановлено зростання кількості випадків захворюваності серцево-судинної системи, зокрема пролапсу мітрального клапана, гіпертонічної хвороби, екстрасистолічної аритмії, що може призвести до фетоплацентарної недостатності, підвищення рівня перинатальної смертності. Така ситуація потребує своєчасної діагностики стану серцево-судинної системи та проведення адекватних терапевтичних заходів.

**Ключові слова:** захворюваність, пролапс мітрального клапана, гіпертонічна хвороба, екстрасистолічна аритмія, вагітність.

### Вступ

Здоров'я жінки є важливим чинником системи охорони здоров'я. Одним із найважливіших періодів у житті жінки є вагітність. Ускладнення, що виникають під час вагітності, визначають стан здоров'я жінки впродовж подальшого життя. Водночас вагітність нерідко настає у жінок із хронічною екстрагенітальною патологією, що часто спричиняє розвиток ускладнень гестаційного періоду та може призвести як до перинатальної, так і материнської смерті [4].

Найважливішою патологією, що суттєво впливає на перебіг вагітності, є захворювання серцево-судинної системи [4, 9]. Зазначимо, що останнім часом, в умовах російської агресії проти України, вагітність у жінок розвивається на тлі стресу. Крім того, пари планують народження дітей у більш пізньому віці, що зумовлює збільшення кількості зазначених захворювань у вагітних. Серед патологій серцево-судинної системи найчастіше трапляються хронічна гіпертензія, пролапс мітрального клапана, різні типи порушень серцевого ритму [1, 2, 7].

Зважаючи на особливості функціонування організму жінки із серцево-судинною патологією, встановлено, що у таких вагітних можливий розвиток ускладнень, зокрема плацентарної недостатності, дистресу плода, затримки внутрішньоутробного розвитку плода, прееклампсії, акушерських кровотеч і невиношування вагітності.

Захворювання системи кровообігу є однією з найпоширеніших патологій, що ускладнюють перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду. У західних країнах серцево-судинні захворювання ускладнюють перебіг вагітності у 0,2–4% жінок [7, 10] та є провідною причиною материнської смертності [7, 9]. Також ці хвороби матері часто призводять до порушення взаємодії в системі «мати–плацента–плід» та зумовлюють розвиток плацентарної недостатності, хронічної внутрішньоутробної гіпоксії, дистресу плода

під час вагітності й пологів, а також затримки розвитку плода [1, 2].

Структура серцево-судинних захворювань у вагітних змінюється під впливом зовнішніх чинників, зокрема соціальних, епідеміологічних (COVID-19), екологічних, а також залежить від стану здоров'я жінки. У країнах Європи серед патологій зазначеної системи у вагітних переважають вроджені вади серця (ВВС) (75–82%), як із шунтуванням крові (20–65%), так і без нього [3, 9]. За межами Європи і Північної Америки переважають ревматичні вади серця, частка яких становить 56–89% [7]. Дилатаційна та інші види кардіоміопатій трапляються рідко, проте можуть призводити до тяжких серцево-судинних ускладнень у вагітних [3, 4]. Однак, після пандемії COVID-19 кількість таких патологій зросла. В Україні захворювання серцево-судинної системи посідають одне з провідних місць серед причин смертності матерів. Зберігається високий ризик материнської захворюваності та смертності при тяжких некоригованих серцево-судинних аномаліях, зокрема синдромі Марфана з аортопатією та інших патологіях [9]. Частина жінок страждають на захворювання серця ще до настання вагітності або цей діагноз встановлюється під час гестації [3, 4]. Щорічно в Україні реєструють випадки материнської смертності від ускладнень аневризми аорти (10% у структурі смертності) [4]. Крім того, у нашій країні сформувалася значна група жінок фертильного віку, що перенесли кардіохірургічні втручання через вроджені або набуті вади серця та магістральних судин. Ці жінки також належать до групи ризику.

Значна кількість потенційних і наявних несприятливих наслідків вагітності й пологів у жінок із серцево-судинними захворюваннями зумовлює необхідність пошуку оптимальної тактики ведення і методів лікування таких вагітних. Упродовж останніх років сформувався окремий напрям медицини на перетині акушерства й

гінекології – акушерська кардіологія [7]. Цей термін означає спільний мультидисциплінарний підхід до ведення жінок фертильного віку на етапах планування вагітності та її супроводу до моменту пологів, а також у післяпологовому періоді. Кардіохірургія й акушерська кардіологія ставлять перед собою завдання мінімізувати розвиток ускладнень під час вагітності й пологів. Розуміння розповсюдженості процесів у вагітних сприятиме підвищенню якості надання допомоги цій категорії пацієнток. Прогноз визначає форма серцевого захворювання, наявність недостатності кровообігу, ступінь легеневої гіпертензії, виразність гіпоксії, ускладнення самої вагітності. Такі пацієнтки потребують підвищеної уваги, якісної діагностики, профілактики та лікування [1, 2].

У жінок із серцево-судинною патологією фетоплацентарна недостатність розвивається внаслідок порушень у матково-плацентарному та плодово-плацентарному кровотоку, зокрема за умов гіпертензивного синдрому й інших форм серцево-судинних захворювань. Відбувається порушення кровотоку в міжворсинчатому просторі з утрудненням відтоку крові з нього та зміною реологічних та коагуляційних властивостей крові [1, 2, 7]. Одним із чинників розвитку плацентарної дисфункції є ендотеліальна, до розвитку якої призводять судинні порушення, що зумовлюють погіршення транспортування кисню та нутрієнтів для плода [8]. Розвиваються відповіді плода і плаценти на різні патологічні стани материнського організму, зокрема захворювань серцево-судинної системи, і проявляються у комплексі порушень транспортної, трофічної, ендокринної та метаболічної функцій плаценти, що лежать в основі патології плода та новонародженого [2, 10]. Захворювання серцево-судинної системи є одним із важливих чинників розвитку патології плаценти та плода і призводить до перинатальної смертності. Важкий перебіг захворювання серцево-судинної системи може також стати причиною материнської смертності.

Отже, дослідження динаміки частоти захворювань серцево-судинної системи стане інструментом оцінювання можливих ризиків у перинатології та акушерстві. Цілісна картина сучасного розповсюдження частоти серцево-судинних захворювань дозволить адекватно розробити сучасні методи діагностики, лікування та профілактики хвороб кровообігу, а також запобігти розвитку плацентарної дисфункції у вагітних із зазначеними патологіями. Задля оцінювання показників стану здоров'я жінок із захворюваннями серцево-судинної системи під час вагітності ми вирішили проаналізувати частоту захворюваності системи кровообігу у вагітних.

*Метою* роботи є дослідження динаміки розповсюдженості серцево-судинної патології у вагітних міста Вінниці.

### Матеріали та методи

Упродовж 2021–2024 років досліджено 512 випадків захворюваності на серцево-судинну патологію у вагітних

за звітними даними НКП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології».

Результати обстежень оброблено з використанням методів варіаційної статистики, прийнятими в медицині та біології, а також за допомогою стандартного пакета програм.

### Результати. Обговорення

Однією із головних причин смертності в Україні є, за даними МОЗ, захворювання серцево-судинної системи [4, 9]. Очевидно, що медико-соціальне значення такого типу захворювань характеризується підвищенням їхньої ролі в структурі смертності та захворюваності населення в усьому світі. Серед медико-соціальних показників провідну роль відіграє захворюваність, оскільки спричиняє втрату працездатності населення, зменшення його чисельності та, надалі, смертності. Щодо захворювань системи кровообігу, то за різними офіційними джерелами інформації ці хвороби посідають друге місце в структурі загальної захворюваності (приблизно 16%) та перше місце серед причин смертності (майже 980 випадків смертності на 100 тис. населення) [7, 9].

Серцево-судинні захворювання охоплюють цілу групу хвороб серця та кровоносних судин, до якої належать:

- ішемічна хвороба серця, що характеризується захворюванням кровоносних судин, які постачають кров до серцевого м'яза;
- вроджені вади серця;
- хвороби судин головного мозку;
- хвороби периферичних артерій;
- ревмокардит;
- тромбоз глибоких вен та емболія легень [9].

За даними Держкомстату, останніми роками в Україні підвищується рівень захворюваності на серцево-судинну патологію. Серед усіх причин інвалідності перше місце належить серцево-судинним захворюванням. За статистичними даними, 4% чоловіків, що страждають на такі захворювання, отримують першу групу інвалідності, 60% – другу групу [9]. Натомість показники у жінок були суттєво нижчими. Однак, останнім часом привертає увагу зростання захворюваності на серцево-судинну патологію в жінок, зокрема вагітних. Протягом останніх десяти років першість за кількістю захворюваності належала гіпертонічній та ішемічним хворобам, цереброваскулярним розладам, а також розладам серцево-судинної системи, пов'язаних із дисплазією сполучної тканини клапанного апарату серця [4, 7, 9].

Згідно з показниками смертності населення від серцево-судинної патології, Україна посідає перше місце серед країн Європи. Тому ця проблема набуває не лише медичного, але й соціального значення. Зокрема, ішемічній хворобі серця належить провідне місце у загальній структурі захворюваності та смертності населення [3, 4, 8].

За даними ВООЗ серцево-судинні захворювання є

головною причиною смертності не тільки в Україні, але й в усьому світі. Хоча, зазначимо, що в Європейському регіоні показник смертності від хвороб кровообігу за останні 20 років знизився на 15%. Щорічно в Європі помирає більше 4 млн осіб від серцево-судинної патології, а в Україні цей показник становить приблизно 500 000 осіб [8, 10]. Показник захворюваності стрімко зростає з роками, особливо ця тенденція зберігається у країнах із середніми чи низькими рівнями доходів населення. У країнах із високим рівнем доходу, цей показник є дещо кращим, але все ж має незначну тенденцію до підвищення. У 1990 році серцево-судинні захворювання становили 271 мільйон випадків, а вже в 2019 році цей показник сягнув позначки 523 мільйони, що свідчить про його неухильне зростання. Також спостерігаємо збільшення показника смертності від хвороб кровообігу: за даними досліджень, у 1990 році він становив 12,1 мільйона випадків, а у 2019 році – 18,6 мільйона [10]. Найчастіші причини смертності в Україні такі:

1. Серцево-судинні захворювання (показник становить 64,3%).
2. Новоутворення (14,1%).
3. Хвороби шлунково-кишкового тракту (4,3%).
4. Неврологічні розлади (3,1%).
5. Травми (2,7%) [9].

Отже, основною причиною смертності в Україні є серцево-судинні захворювання. За останні 29 років показник смертності через ці патології суттєво зріс [9].

Згідно з даними МОЗ України, упродовж останніх років серцево-судинні захворювання посідають провідне місце за рівнем смертності та поширеністю на території нашої країни [4, 9]. Зважаючи на тенденцію до зростання серцево-судинної патології серед жінок, ми вважали за доцільне оцінити поширеність цих захворювань у жінок репродуктивного віку на Вінниччині.

Ми проаналізували показники поширеності серцево-судинних захворювань у пацієнтів, зокрема у жінок репродуктивного віку та вагітних, за період з 2021 до 2024 року за звітними даними НКП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології».

Аналізуючи дані центру *серцево-судинної патології* встановили, що за 2022, 2023 та 2024 роки суттєво змінилася динаміка вікових груп серед людей, що хворіли на серцево-судинні захворювання. Із діаграми бачимо, що в 2021 році відсоток хворих з 18 до 20 років становив лише 5%. У 2024 році кількість пацієнтів цієї вікової категорії вже була 10%, підвищилася вдвічі. У віці від 20 до 40 років відбулося зростання з 15% до 30%.

Таке «омолодження» кардіопатології вірогідно обумовлено стресовими чинниками, не завжди доступною медичною допомогою та іншими причинами.

Кількість пацієнтів молодого віку від 18 до 40 років збільшилася з 20% до 40%. Ще суттєвішу різницю спостерігали в жінок. Так, у 2021 році кількість пацієнтів жіночої статі становила 12% віком від 20 до 40 років. А

вже у 2024 році – 45% (рис. 1).

#### ВІКОВІ КАТЕГОРІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗВЕРТАЛИСЬ В АДВ В РІЗНІ РОКИ ДЛЯ ПОРІВНЯННЯ

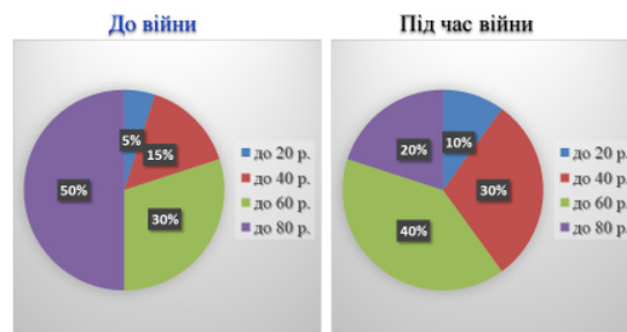


Рис. 1. Вікові категорії пацієнтів, що звертались в АДВ у різні роки.

Привертає увагу також підвищення рівня загальної захворюваності на серцево-судинну патологію під час війни.

Аналізуючи загальну захворюваність серця та судин за 2021–2024 роки, встановлено суттєву тенденцію до зростання кількості захворювань (табл. 1).

Так, у 2020 році кількість консультованих пацієнтів була 9624 особи, в 2022 році – 14129 і вже в 2024 році – 16224 пацієнти. Отже, за роки війни кількість пацієнтів суттєво зросла (на 68,6%).

Отримані нами дані відображають загальну тенденцію до зростання частоти серцево-судинних захворювань. Соціальна значущість проблеми зумовлена підвищенням рівня смертності в Україні від серцево-судинних хвороб у продуктивному віці, оскільки ця патологія дедалі частіше діагностується у віковій групі від 30 до 59 років. Водночас, проти показників ЄС, в Україні спостерігається підвищення смертності від серцево-судинних захворювань у молодому віці – від 30 до 45 років [2, 4, 7].

На думку більшості науковців, головною причиною високого показника смертності від серцево-судинних захворювань в Україні можливо є те, що через складність діагностування випадків раптової смертності, такі випадки реєструються загалом як смертність від хвороб кровообігу [1, 4, 7, 10].

За статистичними даними Державної служби в Україні, останнім часом підвищується рівень смертності від серцево-судинних захворювань, що становить приблизно 65% від усіх причин. Відмічено, що цей показник є одним із найвищих на території всієї Європи. Зокрема, перше місце серед смертності посідає ішемічна хвороба серця [3, 8].

Під час аналізу частоти серцево-судинної патології у вагітних з'ясували дещо відмінну тенденцію. Найвищий пік захворюваності спостерігали у 2022 році, а у 2024 році ця тенденція знижувалася, що можливо пов'язано зі зменшенням кількості вагітних у 2024 році проти 2021,

2022 та 2023 років. Так, у 2021 році проконсультували 137 вагітних, у 2022 році – 259 пацієнток, у 2023 – 207, у 2024 році – 122 пацієнтки.

**Таблиця 1.** Динаміка кількості консультованих пацієнток за 2020–2024 роки.

РОКИ	ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ КОНСУЛЬТОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ В РОКАХ
2020	9 624
2021	10 058
2022	14 129
2023	16 422
2024	16 224

Для дослідження структури захворюваності та смертності від ІХС на території України нами було проаналізовано статистичні дані за 2019 рік [9]. Питома вага померлих від ХСК у загальній структурі смертності у 2019 році становила 68,0%, з яких 60% – чоловіки, 75,7% – жінки [8, 9].

Під час аналізу структури серцево-судинної патології привертає увагу суттєве зростання частки аритмій у 2024 році проти 2021 року. Якщо у 2021 році відсоток аритмій становив 8,3%, то у 2024 році він зріс до 20% (рис. 2). Помітнішу різницю спостерігаємо серед вагітних жінок: у 2021 році 12% пацієнток із серцево-судинною патологією скаржилися на аритмію, водночас у 2024 році таких пацієнток було 72, що становило 59%.

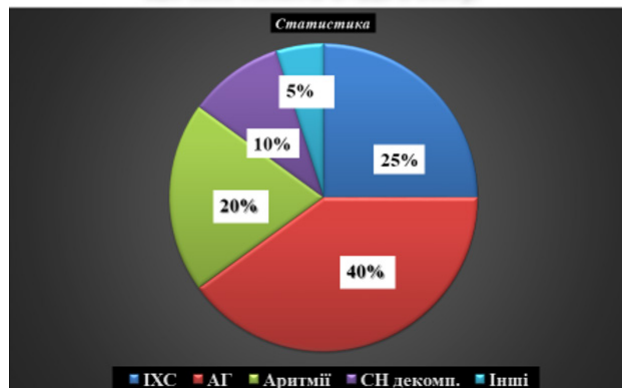
Аналогічну тенденцію спостерігали щодо зростання частки артеріальної гіпертензії. Серед вагітних жінок у 2021 році артеріальна гіпертензія діагностувалася у 14 пацієнток (10,2%), у 2024 році – у 34 жінок (27,9%).

Відмітимо, що проти невагітних жінок цей відсоток менший, однак слід враховувати, що хронічна гіпертензія розвивається у жінок старшого віку, особливо на тлі менопаузи, а зростання вдвічі в репродуктивному віці свідчить про виснаження адаптативних можливостей організму жінки.

Професор В.І. Медведь підсумував ступені ризику вагітності під час кардіоваскулярної патології, опираючись на рекомендації експертів Європейського товариства кардіологів (ESC, 2018). Він наголосив, що у випадку ризику кардіоваскулярної патології III класу вагітність допускається за умов суворого кваліфікованого спостереження й можливості надання спеціалізованої допомоги. При цьому IV клас асоціюється з найвищим материнським ризиком і в цьому випадку вагітність є абсолютним протипоказанням, а якщо вона настала – рекомендовано переривання [5]. Отже,

проблема розповсюдженості серцево-судинної патології залишається актуальною в сучасній медицині.

**ВІДСОТКИ ПЕРЕВАЖАЮЧОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗВЕРТАЛИСЬ В АДВ В 2024 Р.**



**Рис. 2.** Частота серцево-судинної патології у пацієнток, які звертались в АДВ у 2024 році.

Під час аналізу випадків захворюваності на серцево-судинну патологію у жінок привертає увагу збільшення кількості пацієнток із пролапсом мітрального клапана [1, 2, 5]. Структура і функція сполучної тканини створює умови для виникнення аномалій, зумовлених хромосомними і генними дефектами. Причиною недиференційованої сполучнотканинної дисплазії треба вважати мультифакторні впливи на плід у період його внутрішньоутробного розвитку, які можуть викликати дефекти генетичного апарату. До синдромів такого типу дисплазії СТ серця відносять пролапс мітрального клапана (ПМК), пролапси трикуспідального, аортального й легеневого клапанів, аневризму міжпередсердної перегородки, аномально розташовані хорди тощо [6].

Відповідно до визначень Американської кардіологічної асоціації, ПМК пов'язаний із різними патоморфологічними, гемодинамічними та клінічними особливостями. Частота ПМК збільшується, досягаючи 30% і більше [5, 6].

Такі дані літератури корелюють також з отриманими нами результатами. Так, у 2021 році кількість вагітних із діагностованим пролапсом мітрального клапана становила 76 жінок (55,48%) від усіх пацієнток із кардіологічною патологією, у 2022 році – 187 осіб (71%), у 2024 – 97 вагітних (79,54%). Відмітимо, що також збільшилася кількість жінок із провідним симптомом – серцевий біль, який змушує звертатися до кардіолога. Серед жінок із пролапсом мітрального клапана больовий симптом у 2021 році спостерігався у 15 жінок (19,76%), у 2022 році – у 95 пацієнток (50,8%), у 2024 році – у 73 жінок (75,2%). Вірогідно, таке зростання скарг на серцевий біль пов'язано з невротичним компонентом серцевого болю, підвищенням рівня кортизолу на тлі хронічного стресу й потребує подальшого багатогранного дослідження.

Також зазначимо, що частота іншої серцево-судинної патології, зокрема вроджених та набутих вад серця не змінилася.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Динаміка розповсюженості серцево-судинної патології у вагітних міста Вінниці за матеріалами 512 випадків захворюваності, за звітними даними НКП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», свідчить про збільшення кількості випадків захворюваності серцево-судинної системи, зокрема пролапсу мітрального клапана, гіпертонічної хвороби та екстрасистолічної аритмії.

2. У структурі серцево-судинних захворювань у вагітних не виявлено зростання кількості випадків звертань через вроджені або набуті вади серця.

Виявлена динаміка зростання кількості випадків аритмії, гіпертензивного синдрому та пролапсу мітрального клапана потребує подальшого дослідження стану серцево-судинної системи у вагітних. З огляду на динаміку показників діагностики серцево-судинної патології, зокрема збільшення частотності екстрасистолічної аритмії, гіпертензивних розладів, пролапсу мітрального клапана, вважаємо за доцільне дослідити стан серцево-судинного кровотоку, клапанного апарату серця та рівня нейромедіаторів у вагітних із серцево-судинною патологією, а також розробити комплекс профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на зниження перинатальної та материнської смертності.

### Список посилань – References

- [1] Dnistrianska, A. P., Konovalenko, Y. U., & Hodlevskaya, N. A. (2019). Порівняльна оцінка стану кровотоку плода і стану серцевої системи вагітних з патологією мітрального клапана [Comparative assessment of the state of fetal blood flow and the state of the cardiac system of pregnant women with mitral valve pathology]. *Вісник Вінницького національного медичного університету = Reports of VNMU*, 23(4), 645-651.
- [2] Dzyuba, O. M. (2015). Плацентарна недостатність у вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи (особливості розвитку, ультразвукові та гемодинамічні ознаки) [Placental insufficiency in pregnant women with cardiovascular diseases (developmental features, ultrasound and hemodynamic signs)]. *Здоров'я жінки – Women's Health*, (2), 79-83.
- [3] Khairy, P., Ionescu-Iltu, R., Mackie, A. S., Abrahamowicz, M., Pilote, L., & Marelli, A. J. (2010). Changing mortality in congenital heart disease. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 56(14), 1149-1157. doi: 10.1016/j.jacc.2010.03.085
- [4] Lazoryshynets, V. V., & Davydova, Y. V. (2015). *Сучасні підходи до ведення вагітності, пологів і лікування жінок з серцево-судинними захворюваннями на тлі серцевої недостатності (клінічні рекомендації) [Modern approaches to the management of pregnancy, childbirth and treatment of women with cardiovascular diseases on the background of heart failure (clinical recommendations)]*. Київ – Kuiv.
- [5] Medvid, V. I. (2021). Вагітність та її вплив на перебіг серцево-судинних захворювань у матері [Pregnancy and its impact on the course of cardiovascular diseases in the mother]. *Медичні аспекти здоров'я жінки – Medical aspects of women's health*, (2), 137-139.
- [6] Osovka, N. U., & Serkova, V. K. (2007). Клініко-ехографічні і фенотипові критерії пролапса мітрального клапана [Clinical-echographic and phenotypic criteria for mitral valve prolapse]. *Український медичний часопис – Ukrainian Medical Journal*, (3), 56-59.
- [7] Pearson, G. D., Veille, J. C., Rahimtoola, S., Hsia, J., Oakley, C. M., & Hosenpud, J. D. (2000). Peripartum cardiomyopathy: National Heart, Lung, and Blood Institute and Office of Rare Diseases (National Institutes of Health) workshop recommendations and review. *JAMA*, 283(9), 1183-1188. doi: 10.1001/jama.283.9.1183
- [8] Stangl, V., Schad, J., Gossing, G., Borges, A., Baumann, G., & Stangl, K. (2008). Maternal heart disease and pregnancy outcome: a single centre experience. *Eur. J. Heart. Fail.*, 10(9), 855-860. doi: 10.1016/j.ejheart.2008.07.017
- [9] State Statistics Service of Ukraine. (2019). *Праця України у 2018 році: статистичний збірник [Labor of Ukraine in 2018: Statistical Collection]*. Київ: ТОВ «Бук-Друк» = Kyiv: Buk-Druk LLC.
- [10] Weiss, B. M., von Segesser, L. K., Alon, E., Seifert, B., & Turina, M. I. (1998). Outcome of cardiovascular surgery and pregnancy: a systematic review of the period 1984-1996. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 179(6, 1), 1643-1650. doi: 10.1016/s0002-9378(98)70039-0

### DYNAMICS OF CARDIOVASCULAR DISEASE INCIDENCE IN PREGNANT WOMEN FROM 2021 TO 2024

**Dnistrianska A. P., Dnistriansky V. S., Dyakova O. V., Buryak N. G., Protsiuk L. O.**

**Annotation.** The aim of the work is to study the dynamics of the prevalence of cardiovascular pathology in pregnant women in the city of Vinnytsia. 512 cases of cardiovascular disease incidence in pregnant women were analyzed according to the reporting data of the National Institution «Vinnytsia Regional Clinical Treatment and Diagnostic Center of Cardiovascular Diseases» regarding the incidence of cardiovascular disease in pregnant women. The results were processed using variational statistics methods accepted in medicine and biology, using a standard software package. An increase in the number of cases of cardiovascular disease has been identified, in particular mitral valve prolapse, hypertension, extrasystolic arrhythmia, which can cause fetoplacental insufficiency and an increase in perinatal mortality. This situation requires timely diagnosis of the condition of the cardiovascular system and adequate therapeutic measures.

**Keywords:** morbidity, mitral valve prolapse, hypertension, extrasystolic arrhythmia, pregnancy.

**Dnistrianska A. P. – Дністрянська А. П.** <https://orcid.org/0000-0003-0806-54>

**Дністрянський В. С. – Dnistriansky V. S.** <https://orcid.org/0009-0002-9280-8770>

**Дякова О. В. – Dyakova O. V.** <https://orcid.org/0000-0001-6806-5968>

**Буртяк Н. Г. – Buryak N. G.** <https://orcid.org/0009-0007-9457-2374>

**Процюк Л. О. – Protsiuk L. O.** <https://orcid.org/0000-0001-9650-2504>