



Асоціація аритмологів України

№ 2 (14) 2015

ISSN 2309-8872

Аритмологія

- Рекомендації з діагностики і лікування екстрасистолії та парасистолії Асоціації аритмологів України та робочої групи з порушень ритму серця Асоціації кардіологів України
- Надання спеціалізованої аритмологічної допомоги в Україні в 2014 році
- Матеріали V Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України
19–20 травня 2015 р., м. Київ





Асоціація аритмологів України



Аритмологія

Arrhythmology

№ 2 (14) 2015

ISSN 2309-8872

Науково-практичний журнал

Видається з 2012 року

Головний редактор

О. С. Сичов

Секретаріат

Відповідальний секретар Т. В. Гетьман
Відповідальний секретар О. М. Романова
Випускаючий редактор Л. Л. Вавілова

Редакційна рада

В. М. Коваленко (Київ)
Г. В. Дзяк (Дніпропетровськ)
В. К. Гринь (Донецьк)
Х. Абріель (Швейцарія) H. Abriel
А. Ауріккіо (Швейцарія) A. Auricchio
А. М. Василенко (Кривий Ріг)
І. Гуссак (США) I. Gussak
М. М. Долженко (Київ)
О. В. Заклязьмінська (Росія)
Ю. І. Карпенко (Одеса)
І. П. Катеренчук (Полтава)
Дж. Каутцнер (Чехія) J. Kautzner

О.С. Кузнєцов (Донецьк)
Л. М. Макаров (Росія)
Н. М. Середюк (Івано-Франківськ)
О. С. Стичинський (Київ)
Т. В. Талаєва (Київ)
В. К. Тащук (Київ)
Р. Хатала (Словаччина) R. Hatala
В. Й. Целуйко (Харків)
М. І. Швед (Тернопіль)
М. І. Яблчанський (Харків)
А. В. Ягенський (Луцьк)

Редакційна колегія

А. О. Бородай (Київ)
Д. Є. Волков (Харків)
В. П. Залевський (Київ)
Ю. В. Зінченко (Київ)
О. І. Іркін (Київ)
Т. В. Кравченко (Донецьк)
Б. Б. Кравчук (Київ)
С. В. Лизогуб (Київ)

Є. В. Могильницький (Київ)
С. О. Правосудович (Дніпропетровськ)
Г. М. Солов'ян (Київ)
О. В. Срібна (Київ)
О. І. Фролов (Київ)
Д. Л. Харитончик (Донецьк)
М.З. Чередниченко (Київ)

Засновник ВГО «Асоціація аритмологів України»

Свідоцтво про реєстрацію КВ № 20702-10502Р від 17.04.2014 р.

Редакція журналу

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України»
03680, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 5
Телефон редакції: (044) 249-70-03
E-mail: vavilovall@gmail.com

За достовірність фактів, цитат, імен та іншої інформації відповідають автори.

Редакція не несе відповідальності за зміст інформаційних матеріалів.

Повний або частковий передрук матеріалів, опублікованих у журналі, можливий з дозволу редакції.

© Аритмологія, 2015

Видавець

ТОВ «Четверта хвиля»
проспект Червонозоряний, 119, оф. 213
03039, м. Київ
Тел.: (044) 221-13-82
Факс: (044) 501-68-24
E-mail: 4w@4w.com.ua
www.4w.com.ua

Друк

Підписано до друку 8.05.2015 р.
Формат 84x108 1/16. Папір крейдований. Друк офсетний.
Зам. № 15.

ТОВ «Четверта хвиля»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 340 від 20.02.2001
03039, Київ, проспект Червонозоряний, 119, оф. 213, тел.: (044) 221-13-82

Зміст

Практичні рекомендації • Practice guidelines

6

Рекомендації з діагностики і лікування екстрасистолії та парасистолії

**Асоціації аритмологів України та робочої групи
з порушень ритму серця Асоціації кардіологів України**

Guidelines for the diagnosis and treatment of asystolic and parasystolic arrhythmias

**Association of Arrhythmologists of Ukraine and Working Group
of arrhythmias of Association of Cardiologists of Ukraine**

Оригінальні дослідження • Original articles

21

Предоставление специализированной аритмологической помощи в Украине в 2014 году

О.С. Сычёв, А.А. Бородай

Provide special assistance arrhythmology in Ukraine in 2014

O.S. Sychov, A.O. Borodai

32

Возможности фармакологической кардиоверсии у пациентов с пароксизмом фибрилляции предсердий

О.С. Сычёв, Е.Н. Романова, О.В. Срибная

Capabilities of pharmacological cardioversion in patients with paroxysmal atrial fibrillation

O.S. Sychov, O.M. Romanova, O.V. Sribna

Матеріали V Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України, 19–20 травня 2015 року, м. Київ

- 41** Імплантовані кардіовертери-дефібрилятори в лікуванні небезпечних для життя аритмій
О.З. Парацій, Р.Г. Малярчук, О.В. Поканевич, О.С. Стичинський
Implantable cardioverter-defibrillators in the treatment of life-threatening arrhythmias
O.Z. Paratsyy, R.G. Malyarchuk, A.V. Pokanevych, A.S. Stychynskyy
- 48** *Тези наукових доповідей • Abstracts*

Шановні читачі !

Журнал «Аритмологія» можна замовити у видавництві.
Для цього потрібно попередньо оформити замовлення за такою електронною адресою:

E-mail: 4w@4w.com.ua.

У листі потрібно вказати, який номер журналу ви хочете придбати та кількість примірників. Замовлення на 3-й і 4-й номери – до 15 липня 2015 року.

Вартість одного примірника – 35 грн без вартості пересилання.

Профилактика и лечение рецидивов суправентрикулярных тахикардий у больных с фибрилляцией предсердий после радиочастотной катетерной абляции

А.А. Абрамова

Одесская областная клиническая больница
Одесский национальный медицинский университет

Цель – повысить эффективность противорецидивной терапии персистирующей фибрилляции предсердий (ФП) у больных после радиочастотной абляции (РЧА) с помощью применения препарата колхицин.

Материал и методы: 148 больным с персистирующей формой ФП проводилась катетерная радиочастотная абляция (КРА). Пациенты равномерно распределены на 4 группы, сбалансированы в зависимости от сопутствующей патологии, включая пульс, признаки сердечной недостаточности (СН), наличие ишемической болезни сердца (ИБС), клапанной патологии. Оценка рецидивов проводилась на основании субъективных жалоб, а также по данным ежедневной регистрации ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ, ситуационного мониторирования ЭКГ на протяжении 12 месяцев. Рецидивами аритмии считались предсердные аритмии: фибрилляция предсердий и атипичное трепетание предсердий длительностью более 30 секунд.

Результаты. В 1-й группе (N=37) пациенты получали в качестве противорецидивной терапии нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС); во 2-й (N=37) – колхицин в дозе 1 мг/сут; в 3-й (N=37) – колхицин в дозе 1 мг/сут и НПВС; 4-я группа (N=37) была контрольной (таблица).

Развитие рецидивов в течение 12 месяцев

Периоды наблюдения	1-я группа (N=37)	2-я группа (N=37)	3-я группа (N=37)	4-я группа (N=37)
0–3-й месяц, чел./%	7 (18,9 %)	5 (13,5 %)	5 (13,5 %)	8 (21,6 %)
3–6-й месяц, чел./%	5 (13,5 %)	5 (13,5 %)	5 (13,5 %)	6 (16,2 %)
6–9-й месяц, чел./%	9 (24,3 %)	6 (16,2 %)	7 (18,9 %)	9 (24,3 %)
9–12 месяц, чел./%	8 (21,6 %)	6 (16,2 %)	6 (16,2 %)	8 (21,6 %)
Среднее количество рецидивов за 12 мес наблюдений, %	19,59 %	14,86 %	15,5 %	20,8 %

Выводы. Колхицин является эффективным и безопасным методом лечения и профилактики рецидивов, особенно в раннем периоде после КРА. Применение его как монотерапии в сочетании с базовой антиаритмической терапией, показало наилучшие результаты (2-я группа). Применение колхицина в сочетании с НПВС (3-я группа) не имеет преимуществ по сравнению с 2-й группой.

Реакция частоты сердечных сокращений на сеансы биологической обратной связи в контуре метрономизированного дыхания и параметров variability сердечного ритма у пациентов с артериальной гипертензией

С.А. Белал, Н.И. Яблунчанский

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Частота сердечных сокращений (ЧСС) является одной из важнейших физиологических характеристик организма человека и может прогнозировать качество, как здоровья, так и болезни.

У пациентов с артериальной гипертензией (АГ) высокая ЧСС покоя способна ухудшать течение заболевания за счет провоцируемых гемодинамических и метаболических нарушений. Ключевым механизмом развития данного состояния является вегетативный дисбаланс со смещением регуляции в сторону симпатических влияний. Кроме медикаментозного воздействия, восстановление регуляторных систем в организме возможно в сеансах биологической обратной связи (БОС). Ранее установлено, что наиболее оптимальное воздействие на симпатический баланс оказывает контур с метрономизированным дыханием и параметрами variability сердечного ритма (ВСР). В литературе отсутствует какая-либо информация об использовании данной технологии в контроле ЧСС у пациентов с АГ, что и делает актуальной данную работу.

Обследовано 107 пациентов с АГ (50 женщина и 57 мужчин, средний возраст $65,4 \pm 6,5$ года). Критерии включения: АГ со стабильной стенокардией напряжения (ССН) I–III функциональных классов (ФК) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I–III ФК I–IIA стадий. Критерии исключения: острый инфаркт миокарда, ССН IV ФК, ХСН IV ФК, IIБ–III стадий, клапанные пороки, имплантированные кардиостимуляторы, сложные нарушения ритма и проводимости, любые заболевания других органов и систем. В соответствии с целью исследования были выделены 2 группы пациентов: 1-я – группа БОС (n=55), 2-я – группа сравнения (n=52). Все пациенты получали одинаковую терапию согласно рекомендациям Украинской ассоциации кардиологов (2010), однако в группе 1 фармакотерапия дополнялась серией 10-дневных сеансов БОС, которые проводились с помощью диагностического комплекса CardioLab 2009 со встроенным модулем Biofeedback. Запись ЭКГ велась с помощью в I стандартном отведении, частота дискретизации сигнала составляла 1 кГц, продолжительность