

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



Додаток 2/2010

Ukrainian Journal of Cardiology

**Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року**

Матеріали XI Національного конгресу кардіологів України (Київ, 28–30 вересня 2010 р.)

Головний редактор: **В.О. Шумаков**

Наукова редакція випуску: **М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.М. Пархоменко, Є.П. Свіщенко,
О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва**

Адреса редакції журналу

Національний науковий центр «Інститут
кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України
вул. Народного Ополчення, 5
03680 МСП м. Київ-151

Випускаючий редактор:

Н.П. Строганова (тел.: (044) 249-70-20)

Відповідальний секретар:

О.Й. Жарінов (тел./факс: (044) 291-61-30)

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

www.ukrcardio.org

Адреса видавництва

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

Аритмії серця

Сравнение клинических признаков ФП в разных диапазонах продолжительности комплекса QRS ЭКГ на этапах терапии бета-адреноблокаторами

И.Ю. Бурда

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Цель – сравнение клинических признаков фибрилляции предсердий (ФП) в разных классах продолжительности комплекса QRS ЭКГ на этапах терапии бета-адреноблокаторами (БАБ) для разработки предложений по повышению качества ее лечения.

Материал и методы. Обследовано 75 пациентов с ФП (50 мужчин и 25 женщин) в возрасте (64 ± 9) лет, принимавших в качестве антиаритмической терапии БАБ. Средняя продолжительность заболевания на момент обследования составила (5 ± 6) лет. Пароксизмальная ФП была у 18, персистирующая – у 15 и постоянная – у 42 пациентов. Пациенты обследовались до, спустя 6 месяцев и 1 год от начала терапии. Были выделены следующие классы продолжительности комплекса QRS ЭКГ: нормальный (60–100 мс) и удлинённый (более 100 мс). Все пациенты были разделены на 2 подгруппы в зависимости от класса продолжительности комплекса QRS ЭКГ. В выделенных подгруппах на этапах терапии изучали динамику следующих клинических признаков: функционального класса (ФК) и стадии сердечной недостаточности (СН), степени и стадии артериальной гипертензии (АГ), ФК стабильной стенокардии напряжения, индекса массы тела (ИМТ), систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, частоты сокращений сердца (ЧСС), продолжительности комплекса QRS ЭКГ, переднезаднего размера левого предсердия (ЛП), конечнодиастолического диаметра (КДД) левого желудочка (ЛЖ), конечносистолического диаметра (КСД) ЛЖ, конечнодиастолического объема (КДО) ЛЖ, конечносистолического объема (КСО) ЛЖ, ударного объема (УО) ЛЖ, толщины задней стенки (ТЗС) ЛЖ и фракции выброса (ФВ) ЛЖ. Регистрация ЭКГ производилась на компьютерном электрокардиографе Cardioblab+. Продолжительность комплекса QRS ЭКГ измеряли в отведениях II, V1, V5, V6 (три последовательных комплекса) с выбором максимального значения для отведения и зарегистрированных комплексов. Оценка переднезаднего размера ЛП, КДД ЛЖ, КСД ЛЖ, КДО ЛЖ, КСО ЛЖ, УО ЛЖ, ТЗС ЛЖ и ФВ ЛЖ производилась с помощью эхокардиографа SIM 5000 plus. САД и ДАД измеряли тонометром Microlife BP AG1-20. ИМТ рассчитывали по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$. Данные заносились в базу Microsoft Excel. Для статистической оценки результатов использовались параметрические критерии (среднее значение – M и стандартное отклонение – sd), качественные переменные описаны относительными значениями ($\%$ и их отклонения – σ). Статистические различия между группами оценивали с помощью критерия знаков (T) и Манна-Уитни (U).

Результаты. До начала терапии в подгруппе с удлинённым комплексом QRS ЭКГ встречались более тяжелые формы СН, АГ и стабильной стенокардии напряжения, чем

в подгруппе с нормальной продолжительностью комплекса QRS ЭКГ. Терапия БАБ в обеих подгруппах существенно не повлияла на соотношение частот встречаемости ФК и стадий СН. В подгруппе с нормальной продолжительностью комплекса QRS ЭКГ проводимая терапия существенно не изменила частотного соотношения стадий и степеней тяжести АГ и ФК стабильной стенокардии напряжения, в подгруппе с удлинённым комплексом QRS ЭКГ – вызвала повышение частоты встречаемости более легких форм АГ и стабильной стенокардии напряжения и снижение – более тяжелых. До начала терапии ИМТ, САД, ДАД, переднезадний размер ЛП, КДД ЛЖ, КСО ЛЖ, КДО ЛЖ, УО ЛЖ и ТЗС ЛЖ были выше в подгруппе с удлинённым комплексом QRS ЭКГ, а ЧСС, КСД ЛЖ и ФВ ЛЖ – равны в обеих подгруппах наблюдения. В результате терапии БАБ наблюдалось ухудшение инструментальных признаков ФП в подгруппе с удлинённым комплексом QRS ЭКГ.

Выводы. В ведении пациентов с ФП необходимо контролировать влияние БАБ на клинические признаки заболевания с учетом классов продолжительности комплекса QRS ЭКГ. Большого контроля потребуют пациенты с удлинённым комплексом QRS ЭКГ. ■

Роль лозартану та омега-3 поліненасичених жирних кислот у профілактиці рецидивів ФП

М.Т. Ватутін, Н.В. Калінкіна, А.М. Шевельок, О.В. Дзюба

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Мета – вивчити роль лозартану і омега-3 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) у профілактиці рецидивів фібриляції передсердь (ФП).

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилися 105 пацієнтів (74 чоловіки і 31 жінка, середній вік $(58,2 \pm 7,6)$ року) зі стабільною хворобою серця (ІХС) (стенокардія напруження не вище II функціонального класу (Канадська асоціація кардіологів)), помірною артеріальною гіпертензією (АГ) і компенсованою (не вище II функціонального класу (NYHA)) хронічною серцевою недостатністю, що мали пароксизми ФП в анамнезі та синусовий ритм на момент початку дослідження. Усі хворі регулярно приймали інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, бета-адреноблокатори, статини, антитромбоцитарні та антиаритмічні препарати III класу. В 1-й групі ($n=34$) на додаток до стандартної терапії був призначений блокатор рецепторів ангіотензину II лозартан в дозі 50 мг на добу, у 2-й ($n=30$) – капсульований препарат високоочищених концентрованих довголанцюгових омега-3 ПНЖК в дозі 1 г на добу. Контрольну групу ($n=41$) склали пацієнти, що отримували тільки стандартну терапію. Істотних відмінностей за клінічною характеристикою хворих, розмірами лівого передсердя, фракцією викиду лівого шлуночка та його діастолічною функцією між групами не було. Протягом наступних 6 міс оцінювалася наявність рецидивів ФП.

Алфавітний показчик авторів тез

- Абрагамович 60, 61
Абрамова 95
Авраменко 110
Агарков 49
Аксенов 89, 101
Алексеева 107
Алексеев 37
Алипова 4
Аль Салама 85
Амброскина 156
Амосова 49
Андренко 31
Андрієвська 70
Андрущенко 4
Аносова 98, 134
Антонюк 16
Антонюк-Щеглова 44
Антощенко 90
Апанасенко 176
Артеменко 114
Артеменко 144
Асташкіна 61, 107
Ауров 128, 129
Афанасьева 9
- Бабий 81, 81, 84
Бабиніна 116
Бабич 143
Багнюк 214
Бази́ка 15, 16, 177
Базилевич 57
Баранов 49
Баранова І.В. 41
Баранова О.Л. 15
Бацак 122, 130, 197
Бачинська 50
Башинская 63
Бездітко 218
Безпрозванна 29
Безродний В.Б. 5
Безродный А.Б. 49
Безугла 41
Беловол 5, 140
Белозерова 98
Белый 129, 146
Бельмас 120, 134, 206
Бенца 154, 174
Бенько 7
Бережний 108
Березін 8
Берестовенко 89, 101
Бесага 140
Беш 89
Бешляга 90, 146
Библюк 25
Бичко М.В. 6
Бичко Я.М. 6
Бичков 118
Бичкова Н.Г. 118, 155
Бичкова С.А. 154, 155
Біла 57
Білінський 90, 113, 125
Біловол 198
Бобров 6, 124
Боброва 6
- Богмат 21
Бодревич 60, 61
Боев 10, 73
Божко 7, 36
Бойчак 50
Бондар 170
Бондаренко А.В. 103
Бондаренко Н.В. 7, 44
Бондаренко О.Б. 120, 134, 206
Бондарь 74, 157
Бордіян 45, 46
Борейко 33
Борзова 70
Борисова 85
Бородай А.О. 135
Бородай Е.С. 135
Бохонко 176
Бразалук 147
Братусь 65, 67
Бугаєнко 71, 76
Буглак 192
Будник 193
Булат 155
Бурда 123, 138
Бурдейна 181
Буряк 9
Бутікова 8
- Вавилова 156
Вайханская 130
Вакалюк І.І. 166
Вакалюк І.П. 208
Вакуленко 18
Валуєва 12, 141
Василенко 79, 108, 141
Василинчук 111, 113
Васьків 195
Вату́тин 94, 123
Ващеба 38
Ващілко 35, 38, 165
Викторов 177
Витовский 90, 91
Візір 8, 9
Вітовський 90
Власенко М.А. 142, 143, 156
Власенко О.О. 8, 143
Вовченко 109
Волков В.И. 71, 109, 157
Волков Д.Е. 143
Волкова 91, 95
Волошина 157
Воробей 192
Воробьева 91
Воронков 140, 143
Выхованюк 9
- Гавриленко 77, 140, 178
Гаврилюк 151, 216
Гаврисюк 110
Гавриш 71, 152
Гагарина 20
Гайдук 46
Галицька 178
Гальчінська 85, 179
Гарбар 51, 52
- Гарина 23
Гарькавый 47
Гельмедова 158
Герасименко 10, 73
Герман 110
Гитальчук 95
Гишак 201
Гідзинська 29
Гінгуляк 72
Глушко 43, 158, 160
Гогаева 101
Годлевська 37, 143
Голикова 77
Голобородько 196
Головенко 101
Головко 179
Гончаренко 216
Гончарова 53
Горб 157, 163
Горбачева 9
Горзов 129, 146
Горчакова 178, 180
Горячев 92, 93, 99
Горячий 129
Готенко 10, 59
Граніч 38, 39, 165
Греков 114
Гречко 52, 72
Гринюк 141
Грінченко 199
Грунченко 11
Грушовская 144
Губанова 36, 172
Губіна 12
Гударенко 199
Гулага 52
Гуменюк 101, 130
Гуржий 168
Гутман 53, 59, 110
- Давидова 6
Данильчик 84
Данильчук А.Е. 53
Данильчук І.В. 53, 102
Дегтярьова 58
Дембицкая 126, 127
Демиденко Г.В. 169
Деміденко О.В. 8
Демко 62, 207
Денисенко 180
Денисюк 12, 54
Деткова 91
Деяк 17, 135
Дзахоева 113
Дзекан 181, 181, 182
Дзізінська 29
Дзюба 123
Дзяк 55, 73, 144
Дирда 90, 146
Дитковский 32
Дідик 13, 14
Дінова 85
Дітківський 197
Дмитриева 23
Дмитриченко 114, 120
- Довганич 15, 17
Долженко 92
Долинна 28
Доля 62, 182
Дорогой 183, 184, 185
Дорофеева 72
Досенко 145
Доценко 10, 73
Дроботько 111, 133
Дронь 25
Дружина 104
Дубовий 186
Думенко 186
Дуплякіна 102, 104
Дутка 51, 52
Дыхуха 32, 95
Дячук 187
- Егорова А.Ю. 47
Егорова М.С. 124
Ерахторина 42
Ефимова 42
Євстратова 111, 113
Єна 124, 144, 193
- Жаринов 124
Ждан 12
Журавльова 13, 159, 188
- Зайцева 214
Законь 101
Залевський 125, 130
Залюбовская 74
Запровальная 71, 74
Заремба Є.Х. 126
Заремба О.В. 112, 126
Заремба-Федчишин 112
Захарова 75, 95, 96
Захарьян 189
Зелененька 16
Зеленюк 176
Зербіно 189, 211
Зинченко А.П. 42
Зиньковский 92, 93, 94
Зіменковский 190
Зінченко Ю.В. 126, 127
Зливка 168
Зозуляк 80
Золотайкина 145
Золотницкая 182
Зоренко 74, 149
Зотов 9
Зубко 134
Зубкова 155
- Іванов А.П. 56
Ивахненко 23
Икоркин 124
Исаева 109
Іванов В.П. 13, 14, 15
Іванчук 50, 191
Ілашук І.І. 55
Ілашук Т.О. 55, 85
Ілляш 15, 16, 17
Ільницька 17