

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

75 років ННЦ "Інститут
кардіології імені академіка
М.Д.Стражеска"

Додаток **1** 2011

**Матеріали XII Національного конгресу
кардіологів України
(Київ, 21–23 вересня 2011 р.)**

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



Додаток 1/2011

Ukrainian Journal of Cardiology

Науково-практичний журнал
Видається із січня 1994 року

Матеріали XII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 21–23 вересня 2011 р.)

Головний редактор: *В.О. Шумаков*

Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, 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

щодо лікування статинами, ці показники становили відповідно 47,14 і 32 % випадків.

Висновки. Частота виникнення ПОФП залежала від таких передопераційних факторів, як вік, ФК СН, ФВ ЛШ, фонове застосування ББ і статинів, наявність багатосудинного враження і стенозу ПКА. Інтраопераційними предикторами виникнення ПОФП були тривалість перетискання аорти та штучного кровообігу. Наявність різних предикторів виникнення ПОФП визначає потребу в здійсненні ранніх профілактичних заходів.

Различные типы ортостатических реакций частоты желудочковых сокращений и класс контроля ФП при терапии бета-адреноблокаторами

А.Н. Фомич

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Цель – изучить частоту встречаемости различных типов ортостатических реакций (ОР) частоты желудочковых сокращений (ЧЖС) и изменения класса контроля (КК) фибрилляции предсердий (ФП) на этапах терапии бета-адреноблокаторами (БАБ).

Материал и методы. На базе кардиологического отделения центральной клинической больницы «Укрзалізниці» и городской поликлиники № 6 обследовано 46 пациентов (20 мужчин и 26 женщин) в возрасте (55±15) года с давностью постоянной формы ФП (6±5) года. Оценивали ОР ЧЖС на 3-й минуте после перехода из клиностаза в ортостаз с параллельной регистрацией вариабельности сердечного ритма и ЭКГ на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab». Изменения ЧЖС в диапазоне до±5 % оценивали как отсутствие ОР, увеличение на 5 % и более – как позитивный тип, снижение на 5 % и более – как негативный тип ОР ЧЖС. Увеличение или снижение ОР ЧЖС на ≥15 % оценивали как квалифицированное (КВ). Всем пациентам проводилась антиаритмическая монотерапия БАБ. Пациенты обследовались до, спустя 1 мес и 6 мес от начала лечения. Пациенты делились на группы в зависимости от проявляемого типа ОР ЧЖС: позитивный, отсутствующий, негативный. В выделенных группах сравнивались распространенность различных типов ОР ЧЖС и изменение КК ФП на этапах терапии. База пациентов и статистическая обработка данных в Microsoft Excel 2010.

Результаты. В таблице представлено распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным КК ФП на этапах терапии БАБ (Р±р, %).

Выводы. В изученной популяции пациентов с ФП выявлены все типы ОР ЧЖС. В ходе лечения отмечался рост физи-

ологичных ОР ЧЖС с достижением частоты как при синусовом ритме с постепенным перераспределением пациентов в группу жесткого и мягкого контроля. Бета-адреноблокаторы могут использоваться в терапии ФП при всех типах ОР ЧЖС, но необходим их более тщательный контроль у пациентов с негативным типом, так как в ходе лечения 12,5 % пациентов (все с негативным типом ОР ЧЖС) перешли в группу вне контроля ФП с ЧЖС < 60 в 1 мин.

Ехокардіографічні маркери пароксизмальної ФП

І.М. Хомазюк, Ж.М. Златогорська, В.А. Хомазюк

ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України»,

м. Київ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Незважаючи на суттєвий прогрес у стратегії лікування хворих з патологією, що є патогенетичним субстратом фібриляції передсердь (ФП), проблема залишається актуальною, особливо для учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії (УЛНЧА). При тому, що вперше виниклий пароксизм ФП ніколи не буває останнім, більшу увагу приділяють постійній ФП. Особливо це стосується такого багатообіцяючого напрямку, як ультразвукове дослідження ранніх структурних і функціональних змін серця до появи очевидних клінічних проявів.

Мета – визначити ехокардіографічні маркери пароксизмальної ФП в учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії.

Матеріал і методи. Обстежено 202 чоловіків, з них 42 з пароксизмальною ФП (група 1), 80 з постійною ФП (група 2) і 80 – без ФП (контроль). Поряд з клінічними дослідженнями проводили ЕКГ, добове моніторування ЕКГ, ехооперкардіографію (ЕхоКГ).

Результати. За даними ЕхоКГ, у розвитку і прогресуванні ФП в УЛНЧА суттєве значення мали структурно-функціональні зміни серця, що обумовлені не тільки патологією, на тлі якої вони виникали, а й безпосередньо ФП. У хворих з пароксизмальною ФП при змінах більшості врахованих показників статистично значимої різниці з даними контролю досягли передньо-задній розмір лівого передсердя (ЛП), індекс ЛП, відношення ЛП до кінцевого діастолічного розміру (КДР) лівого шлуночка (ЛШ) серця. Структурно-функціональні зміни поглиблювалися при трансформації пароксизмальної ФП у постійну. В групі 1 структурні зміни серця були більш значимими, ніж у контролі. Передньозадній розмір ЛП у них перевищував 40 мм у 62 %, в контролі 30 % і в середньому становив (41,6±0,8) проти (37,7±0,6) мм (Р<0,05) і при постійній ФП збільшувався до (46,7±0,6) мм. Відповідно

Показатель		Етапи терапії								
		До			1 мес			6 мес		
		Позитив.	Отс.	Негатив.	Позитив.	Отс.	Негатив.	Позитив.	Отс.	Негатив.
Всього пациентов		48±7	17±5	35±7	70±7	18±6	12±5	75±7	12,5±5	12,5±5
Класс контроля ФП (в покое)	Жесткий (≤80)	4±2	4±2	4±2	29±7	–	–	25±7	–	–
	Мягкий (≤110)	35±7	13±5	22±6	41±8	12±5	12±5	50±8	12,5±5	–
	Вне	<60	–	–	–	–	–	–	–	12,5±5
		>110	9±4	–	9±4	–	6±4	–	–	–

- Ткаченко О.В. 72, 98
Ткаченко Ю.В. 254
Тодуров 221
Токаренко 22
Токарь 70
Толкачева 26
Толмачова 70, 233
Томашевська 97
Томків 187
Трембовецька 253
Троян 60
Турлюн 96
Турубарова-Леунова 167, 187
Тхор 31, 38, 39
Тягай 100, 282
- Уваров 166
Ушаков 43, 98
- Файник 221
Федоров 248
Федорова 93, 99
Федьків 294
Фенчак 28
Фесенко В.І. 71, 149
Фесенко О.В. 295
Филонова 291
Філіпюк 150
Філоненко 170
Фіщук 33
Фогель 27, 88
Фомич 222
Фролов 207, 215
Фролова 295
Фуштей 72, 98
- Хайтович 53, 63, 64
- Ханюков 150
Ханюкова 254, 277
Хомазюк В.А. 222, 224
Хомазюк І.М. 72, 222, 223
Хоменко М.В. 190
Хоменко Ю.О. 183
Хомовський 73
Хорсун 255, 267
Хорунжая 296
Хотина 282
Хотіна 100
Хребтій 35, 73, 74
Хрусталева Л.О. 75
Хрусталева О.С. 75
- Целуйко 223, 224
Циганков 237
Цимбалюк 226
Цирульнева 25
Цыба И.Н. 154
Цыба Н.Ю. 180, 190
Цыж 140, 141
- Чаплинська 74
Чебанюк 224
Чекаліна 136
Чекман 296
Чендей 151
Ченчик 134, 147, 246
Червонопиская 57
Черкасова 75, 297
Черная 225
Чернюк 198, 199
Черняга-Ройко 221
Черняк 138
Чинуш 129
Чнгрян 187, 281
- Чумаченко 180
Чучелина 62
- Шалимова 48, 236
Шапран 22
Шараева 297
Шатинська 152, 281
Шатинська-Мицик 152
Швед 188, 188
Швець 221
Швець 99, 226, 298
Шевелек 208
Шевчук 290
Шейко 234, 235, 248
Шелест 90, 91
Шепель 242
Шеремета 57
Шехунова 36
Шилов 69, 76
Шимон 31
Школьник 27
Шкурат 238
Шмалій 73
Шоп 285
Шоріков 76, 77
Шорікова 76, 77
Штанько 77
Штепа 171
Штомпель 273
Шульц 153
Шумаков А.В. 178
Шумаков В.О. 177, 186, 189
Шумейко 278
Шумова 90
Шустваль 153
- Щербак 183
- Щукина Е.В. 146, 154, 190
Щукина Л.А. 171
- Юзвишина 275
Юрценюк 179
- Яблучанский 225
Яворовенко 197
Якименко 78, 100
Яковлева І.М. 78
Яковлева Л.В. 298
Якушко 130, 198
Ярема 35
Яременко 32
Яровая 133, 240
Яровенко 40
Яценко 295
- Chernyak 255
Chursina 79
Dybkaluk 255
Kolomoiets 79
Kravchun 101, 154
Liepieieva 79
Mikhaliev 79
Mishalov 255
Naryzhna 101
Olkhovsky 101
Peremot J.A. 299
Peremot S.D. 299
Ryndina 154
Smelyanskaya 299
Sulik R.V. 255
Sulik V.V. 255
Tytova 79, 154
Ushenko 79