

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ ИМ. Г.Ф. ЛАНГА
НИИ КАРДИОЛОГИИ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА РОСЗДРАВА
ИНСТИТУТ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ



ИНКАРТ

A

2012

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ,
АРИТМОЛОГИИ И КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

X Международный славянский Конгресс
по электростимуляции и клинической
электрофизиологии сердца «КАРДИОСТИМ»

XII Всероссийская конференция
по электростимуляции и клинической
электрофизиологии сердца

X Всероссийский симпозиум «Диагностика
и лечение аритмий у детей»

VIII Международный симпозиум «Электроника
в медицине. Мониторинг, диагностика, терапия»

III Всероссийский симпозиум по проблеме
диагностики и лечения диспластического сердца

www.vestar.ru

ВЕЩНИК

ритмологии

Включен в Перечень изданий,
рекомендованных экспертным
советом Высшей аттестационной комиссии
Подписной индекс каталога Роспечати: 36799

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ

РОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

JOURNAL OF ARRHYTHMOLOGY

РЕДАКТОРЫ:

Ревиншвили А.Ш.	Москва
Шляхто Е.В.	Санкт-Петербург

ЗАМ. РЕДАКТОРА:

Голицын С.П.	Москва
Егоров Д.Ф.	Санкт-Петербург
Попов С.В.	Томск

ОТВ. СЕКРЕТАРИ:

д.м.н. Гордеев О.Л.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Васичкина Е.С.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Кручина Т.К.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Купцов В.В.	(Москва)
Сердюков Д.А.	(Санкт-Петербург)
Медведев М. М.	(Санкт-Петербург)

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ:

Ардашев А.В.	Москва	Тихоненко В.М.	Санкт-Петербург
Беленков Ю.Н.	Москва	Трешкур Т.В.	Санкт-Петербург
Бокерия Л.А.	Москва	Цырлин В.А.	Санкт-Петербург
Воронцов И.М.	Санкт-Петербург	Школьников М.А.	Москва
Выговский А.Б.	Санкт-Петербург	Шубик Ю.В.	Санкт-Петербург
Голухова Е.З.	Москва	Шульман В.А.	Красноярск
Гордеев О.Л.	Санкт-Петербург	Яшин С.М.	Санкт-Петербург
Гришкин Ю.Н.	Санкт-Петербург		
Жданов А.М.	Москва		
Карпов Р.С.	Томск	E. Aliot	Nancy, France
Колпаков Е.В.	Москва	J. Brachmann	Coburg, Germany
Лебедев Д.С.	Санкт-Петербург	J. Bredikis	Kaunas, Lithuania
Поляков В.П.	Самара	M. Haissaguerre	Bordeaux, France
Розенштраух Л.В.	Москва	J. Jalife	Syracuse, USA
Соколов А.Ф.	Москва	J. Kautzner	Prague, Czech
Сулимов В.А.	Москва	N. Marrouche	Coburg, Germany
Татарский Б.А.	Санкт-Петербург	C. Pappone	Milan, Italy

Журнал зарегистрирован Комитетом Российской Федерации по печати № 016512 от 13 августа 1997 г.

Подписной индекс каталога Роспечати: 36799

Адрес редакции: 194156, Санкт-Петербург, пр. Пархоменко, 15
НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова Росздора

Санкт-Петербургское кардиологическое общество им. Г.Ф. Ланга
НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова Росздора
Институт кардиологической техники
Санкт-Петербург
2012

Тезисы

1

РАЗВИТИЕ БРАДИАРИТМИЙ НА ФОНЕ «УЧАЩАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ»
 Лукьянова И.Ю., СПб МАПО, кафедра неотложной медицины, Санкт-Петербург, Россия.
Цель работы: проанализировать связь между увеличением автоматической активности синусового узла и ухудшением атриовентрикулярного проведения у животных на фоне острой ишемии задней стенки сердца после перевязки задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии.
Материалы и методы: проведено экспериментальное исследование на крысах-самцах (61). Моделирование брадиаритмий на фоне острой ишемии задней стенки сердца достигали перевязкой задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии (ЗМВ). Животные были разделены на три группы. В 1-ю (10) и 2-ю (6) группы вошли животные с брадиаритмиями после перевязки ЗМВ. 3-я группа (45) без нарушений ритма и проводимости, через 30 минут после перевязки ЗМВ разделена на две подгруппы 3-1 и 3-2 (23 и 22). Животным 1-ой группы на фоне брадиаритмии вводили атропин в дозе 0,1 мг/кг. Животным 2-й группы – физиологический раствор 0,9%-0,3 мл. Животным 3-1 группы на 30 мин. вводили атропин в дозе 0,1 мг/кг. Животным 3-2 группы – физиологический раствор 0,9%-0,3 мл. Статистическая обработка. Проводилось определение распределения животных по величинам показателей с помощью критерия Шапиро-Уилка (W) и вычисление описательных статистик по общепринятым методикам.
Результаты. После перевязки ЗМВ у животных с брадиаритмиями, средняя частота СР составила 206,26, т.е. меньше от исходной на 45%, а средняя частота желудочкового ритма (ЧЖР) -131(45,66). После введения атропина ЧЖР составила 233,6 (17,72), а средняя ЧЖР составила 65,5(24,04) (p=0,04). У 5-и из 6-и животных уменьшение ЧЖР следовало за повышением ЧСР. Во 2-й группе достоверной разницы между ЧСР до и после введения физиологического раствора не выявлено у одного животного отмечено восстановление АВ проведения 1:1 на фоне снижения ЧСР. В группе 3-1 у трех из 23 животных после атропина развились нарушения ритма и проводимости. В этой группе выявлена достоверная разница между ЧСР на 35 мин. и ЧСР после атропина (p=0,0006), а так же между ЧЖР на 35 мин. после перевязки ЗМВ и ЧЖР после атропина (p=0,00005).
Заключение. Применение атропина, с целью улучшения АВ проводимости, в 31% случаев оказывает более выраженное положительное хронотропное влияние на СУ (при его сохраненной функции), чем дромотропное влияние на АВ соединение. Увеличение несоответствия между этими структурами может приводить к утяжелению нарушений АВ проведения.

2

Биоимпедансный анализ в оценке состава тела у больных с фибрилляцией предсердий.
 Автор: Топольская Н.В., Никулина С.Ю., Гринштейн Ю.И., Николаев В.Г., Николаева Н.Н., Николаева Л.В., Чернова А.А., Кусаев А.П., Красевская М.А., Чупахина В.А., Синдеева Л.В.
 Организация: Красноярский государственный медицинский университет, институт последипломного образования ГОУ ВПО КрасГМУ.
Цель работы. Изучение клинического значения интегрального одночастотного метода оценки состава тела.
Методы исследования. Исследование проведено у 29 пациентов с нарушением ритма (различными формами фибрилляции предсердий) от 30 до 80 лет, (средний – 55 лет), и контрольной группе без нарушения ритма (здоровых) у 22 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний 40 лет). Для измерений использовался биоимпедансный анализатор ABC-01 «Медас» с базовой программой оценки состава тела «СПОРТ». Анализ состава тела проводился по стандартной методике на частоте 50 кГц с использованием четырех проводного кабеля.
 В процессе выполнения измерений отображались исходные данные, вводимые в программу (пол, возраст, рост, вес, окружность талии и бедер) и результаты измерения импеданса (включая активное и реактивное сопротивление, фазовый угол и др. показатели согласно стандартной программе).
Результаты. Установлено, что у больных с нарушениями ритма показатель доли активной клеточной массы в проценте от нормы был достоверно ниже чем у здоровых (p = 0,014), показатель удельного основного обмена – достоверно ниже, чем у здоровых (0,013), внутриклеточная жидкость – достоверно выше, чем у здоровых (p = 0,035), соотношение талия/бедро – достоверно выше, чем у здоровых (p = 0,0001).
Заключение. У больных с нарушением ритма в сравнении с пациентами без нарушения ритма снижена оценка достаточности белкового питания и склонность к гиподинамии, снижена интенсивность обменных процессов, нарушен гидратационный баланс, имеет место накопления висцерального жира, что определяет андронный тип ожирения и чаще ассоциируется с метаболическими факторами риска (увеличение содержания холестерина, повышение артериального давления, инсулиновая резистентность, низкая физическая активность, депрессивные состояния и др.)

Нарушения ритма сердца (общие вопросы)

3

КОРРЕГИРОВАННЫЙ QT И ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ЭПИЗОДАХ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ТЕРАПИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ КОМБИНАЦИЕЙ АМИОДАРОНА И БЕТА-БЛОКАТОРОВ
 Кулик В.Л., Мартымянова Л.А., Яблчанский Н.И.
 Медицинский факультет Харьковского Национального университета им. В.Н. Каразина, Харьков, Украина.
Цель работы – изучить изменения показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) на эпизодах синусового ритма (СР) при терапии: пациентов с пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) в зависимости от продолжительности скорректированного QT (QTc). Обследовано 30 пациентов с пароксизмальной (21) и персистирующей (9) ФП. Группа сравнения – 74 пациента без ФП. Спектральный анализ ВСР (СА ВСР) (в группе наблюдения на эпизодах СР) и измерение QT проводились на компьютерном электрокардиографе «CardioLab+». Определяли общую мощность спектра (TP), ms^2 и соотношение LF/HF (LF/HF), безразм. QTc вычисляли по формуле $QTc = QT + 0,154 \times (1000 - RR)$ Фермингемского исследования. Выделены нормальный (320-440 мс) и удлинненный (> 440 мс) QTc. Пациенты получали комбинацию амиодарона (200-400 мг в сутки) и бета-адреноблокаторов (метопролола суцинат или бисопролол) в средних терапевтических дозах. По требованию назначались антигипертензивные средства, статины, диуретики, нитраты. Все получали антикоагулянтные препараты или антикоагулянты. Показатели ВСР на эпизодах СР у пациентов с ФП против пациентов с СР характеризовались обратным соотношением TP в подгруппах нормального и удлинненного QTc с более низким балансом LF/HF. Терапия ФП оказывала положительное влияние на показатели ВСР у пациентов с нормальным интервалом QTc при отсутствии эффекта на соотношение LF/HF у пациентов с удлинненным интервалом QTc.

4

РОЛЬ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MTP-1 В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.

Гайфулина Р.Ф.¹, Данилушкина А.А.², Соловьева В.В.², Катина М.Н.¹, Ризванов А.А.^{1,2}

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»¹
 Казанский (Приволжский) федеральный университет²
 Казань, Россия.

Цель работы — анализ распределения аллельных вариантов гена *mtp-1* среди пациентов острым инфарктом миокарда с пароксизмальной формой фибрилляции (ФП) предсердий и без нее.

Материал и методы. В программу исследования были включены 44 (100%) пациента перенесших острый инфаркт миокарда, у 28 (63,6%) человек течение ИБС осложнилось пароксизмальной формой ФП. 21 пациент страдал ГБ 3-4 степени, у 3 наблюдались симптомы сердечной астмы. Следует отметить, что 4 человека были доставлены в стационар в состоянии кардиогенного шока 1-2 степени, а 4 - в отеке легких. Различные нарушения ритма в виде блокады левой или правой ножки п. Гисса наблюдались у 9 больных, у 2 помимо ФП наблюдались нарушения ритма – в виде желудочковых и наджелудочковых экстрасистол.

Выделение геномной ДНК периферической крови проводили методом фенольной экстракции. Амплификацию фрагмента гена *mtp-1* проводили с использованием специфичных праймеров. Рестрикционный анализ проводили с использованием фермента *AhaI*.

В ходе анализа распределения аллелей и генотипов полиморфизма 1G/2G гена *mtp-1* среди пациентов после инфаркта миокарда с ФП было выявлено преобладание генотипов 2G (38,6%) и 1G/2G (38,6%) над вариантом 1G (22,8%). Среди пациентов с ОИМ без нарушений ритма генотип 2G встречался у 62,5% обследованных, вариант 1G — у 23%, генотип 1G/2G — у 14,5%.

Выводы:

1. Распределение аллельных вариантов полиморфизма 1G/2G гена *mtp-1* среди пациентов после инфаркта миокарда с ФП характеризуется доминированием генотипа 2G и 1G/2G, ОИМ с ФП — 2G

2. Подверженность к ФП на фоне ОИМ положительно ассоциирована с генотипами 2G, 1G/2G промоторного региона 1G/2G гена *mtp-1*.

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ, приложение А, 2012

Соколов И.М.	23, 30	Фесечко В.А.	24, 124	Шевелёк А.Н.	10
Соколов С.Ф.	82	Фетисова Е.А.	21	Шибаева Т.М.	134
Соколова В.А.	105	Фетцер Д.В.	46	Шилова Я.Э.	35
Соколова Н.А.	13	Филонова Т.А.	107	Шипулин В.М.	100
Соколова Т.А.	76	Фомич А.Н.	82	Широбоков Ю.А.	67
Сокуренок Н.С.	25, 133	Фролов А.В.	19, 55, 126	Шитов В.Н.	44, 56
Солдатова А.М.	54, 55	Фролов В.М.	110, 111	Шитова С.Г.	40
Соловьев О.В.	19, 84, 85	Хайруллина С.Г.	85	Школенко Т.М.	36, 110
Соловьева В.В.	7	Халаф Х.	24, 27	Школьников М.А.	36, 90, 110
Соловьева К.Б.	35	Хальченко А.А.	45, 47	Шлевков Н.Б.	72, 82
Соловьева Н.В.	42	Хамнагадаев И.А.	90	Шляхто Е.В.	9, 60
Соловьян А.Н.	9	Харац В.Е.	57, 58, 60, 62, 69	Шмуль А.В.	65, 103
Сопов О.В.	13, 19, 21	Харина Н.В.	37	Шнейдер Ю.А.	52
Сорогин В.П.	92	Харковлюк-Балакина Н.В.	119	Шорохов К.Н.	12
Сорока В.В.	96	Хасанова С.И.	108	Шпак Л.В.	42, 77
Сосницкая Т.	20	Хачатрян А.А.	32	Шпак Н.В.	38
Сосницкий В.	20	Хвалев С.В.	16	Шпилевой М.П.	59, 61, 71
Стажадзе Л.Л.	11	Хеймец Г.И.	111	Шубик Ю.В.	16, 23, 25, 30, 133
Стеклов В.И.	49, 62	Хитрова Е.И.	86	Шубина И.А.	67
Столярова В.В.	77, 83	Хлынин М.С.	15, 100	Шурупов С.А.	63
Суворов А.В.	18	Ходорович Н.А.	121	Шутушев Х.Х.	137
Суворов Н.Б.	129	Хоменко Е.А.	39, 66, 67, 71	Щеглова Л.В.	73, 81
Сударева О.О.	75	Хомутинин Д.Н.	40, 46, 47, 50, 66, 93	Щёкина Н.В.	113
Сулимов В.А.	12, 20, 29	Хорькова Н.Ю.	69	Щепилина О.В.	128
Сумин А.Н.	96	Хромова Е.Б.	92	Щукин Ю.В.	133
Суслова Т.Е.	10	Хубулава Г.Г.	39, 40, 45	Эльгаров А.А.	17, 18
Суханов С.Г.	102	Парегородцев А.П.	45, 63, 68, 69, 72	Эльгаров М.А.	17, 18
Сушкова И.Э.	110, 111	Парегородцев Д.А.	20, 29	Эркабаев Ш.М.	42, 67, 68
Табачков С.Д.	121	Паренок С.Ю.	37	Эфендиев Ч.А.	132
Тагирова М.М.	17, 18	Цветкова И.Г.	29	Юдина О.А.	109
Тарасенко В.Ф.	116	Цивковский В.Ю.	72	Юлдашев З.М.	129
Тарловская Е.И.	79	Пуринова Е.А.	28, 88, 114	Юричева Ю.А.	82
Татарова З.И.	17, 18	Цхай В.А.	96	Юрлевич Д.И.	48
Татарский Б.А.	91, 92, 94	Цымбал А.А.	120	Юшманова А.В.	82
Татарский Р.Б.	13, 22, 39, 60, 70, 94, 100	Чазов Е.И.	82	Яблчанский Н.И.	7, 81
Татарченко И.П.	24, 26, 29, 100, 118, 136	Чайковская М.К.	72	Якушенко Е.С.	131
Темботова Ж.Х.	47	Чайковский И.	20	Ямбатов А.Г.	56, 102
Терешин А.А.	59, 61, 71	Чапурных А.В.	42	Ярцева И.А.	57, 58
Терешина О.В.	133	Часнойть А.Р.	48, 59, 62	Яфаров А.З.	126
Терещенко А.В.	83, 84	Чепенко В.В.	35, 132	Яшин В.А.	67
Термосесов С.А.	90	Черкасов А.Ю.	76	Яшин С.М.	13, 23, 61, 64, 65
Тимофеев Е.В.	108	Чёрная Ю.А.	9	Apanasenko O.N.	105
Тихоненко В.М.	28, 88	Черникова Д.А.	50	Beljaeva E.L.	109
Тодосийчук В.В.	80	Чернова А.А.	7, 16, 17	Borkhalenko Y.	99
Токбулатова М.О.	84	Четверик Н.А.	95, 110	Bortkiewicz A.	124
Толкачев П.И.	34	Чехов О.Н.	135	Dobuzinskas P.	121
Топольская Н.В.	7	Чигинев В.А.	101, 102	Gorgo Yu.P.	133
Трегубов А.В.	30	Чистюхин О.М.	39, 66, 67, 71	Grishaeva S.L.	31
Трегубов В.Г.	73	Чистяков А.Г.	99	Ismailov A.A.	31
Трешкур Т.В.	9, 22, 28, 114	Чичановская Л.В.	32	Luneva E.V.	109
Трисветова Е.Л.	109	Чмелевский М.П.	22, 120	Mashkovska S.	99
Трифопова Е.А.	11	Чуваппаева Ф.Р.	67	Nadorak O.	99
Трофимова А.В.	43	Чугуй А.М.	127	Nikiforov V.S.	31
Трукшина М.А.	57	Чудинов Г.В.	43, 101, 102	Osipovych T.V.	133
Трупанова П.А.	33	Чумакова И.О.	11	Ponich N.	99
Тужилкина С.В.	120	Чупахина В.А.	7	Puodziukynas A.	121
Тулинцева Т.Э.	114	Чупрова С.Н.	111	Sadovska Yu.Ya.	133
Тумаева Т.С.	89, 135	Чурганов О.А.	114	Savvo V.M.	105
Туров Т.В.	125	Чурюков М.В.	121	Shklianika I.	99
Тюкалова Л.И.	49	Чурюкова В.В.	121	Shvets I.	99
Тягунов А.Е.	50, 98	Шабров А.В.	14	Siteikis V.	121
Ульянов А.Л.	54	Шадрина И.М.	76	Sukhov V.Yu.	31
Ульяновский А.В.	124	Шалекова М.А.	22	Szili-Torok T.	63
Урзыева А.Н.	33	Шамуров Ю.С.	75	Todurov B.	99
Усанова А.А.	120	Шаройко М.В.	37, 68, 69	Troinikov O.	124
Усенков С.Ю.	95	Шаталов К.В.	68	Vaitkaitis D.	121
Уточкина И.М.	75	Шатахян М.П.	102	Veikutis V.	121
Федорищев И.Н.	41	Шварц Р.Н.	27	Vutrikh E.V.	109
Фёдоров А.В.	63	Шварц Ю.Г.	23	Yepanchintseva O.	99
Федорова С.И.	48	Швецов И.В.	40	Yermakova I.	124
Федотов Н.М.	61	Шебеко Л.В.	79	Zemtsovskiy E.V.	109
		Шебеко П.В.	54, 55	Zharinov O.	99
		Шевелев О.А.	121		