



МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТУ УКРАЇНИ

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№2(38)

2011

■ ЛІКУВАННЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

■ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО
ЕНДОКАРДИТУ ПРИ РЕВМАТИЧНИХ
ХВОРОБАХ СЕРЦЯ

■ ТЕРМІЧНА АБЛЯЦІЯ ЕНДОМЕТРІЯ
ПРИ РЯСНИХ КРОВОТЕЧАХ

WWW.MZTU.COM.UA

MEDICINE
OF UKRAINIAN TRANSPORT

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

Міністерство інфраструктури України
Державна адміністрація залізничного транспорту України
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТУ УКРАЇНИ

НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить 4 рази на рік

Заснований у березні 2002 року

№ 2 (38), червень 2011 р.

Журнал «Медицина транспорту України»
внесено до переліку фахових видань України з медичних наук
Додаток до постанови президії ВАК України № 1-05/4 від 26.05.2010 р.

Київ
ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ»
2011



ЗМІСТ

Офіційна інформація

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.08.2010 № 728	5
--	---

Оригінальні дослідження

В.О. Шумаков, Л.П. Терешкевич, Т.В. Талаєва, Л.Ф. Кісілевич, Л.С. Прохна, І.Е. Малиновська Динаміка клінічного перебігу та гемодинамічних показників у перші 6 місяців після інфаркту міокарда під впливом інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту	17
--	----

Г.М. Фомич, М.І. Яблучанський, Л.О. Мартим'янова, Т.І. Трегуб Антиаритмічна терапія та ортостатичні реакції частоти шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь	25
--	----

М.О. Бабак Вплив розподілу абдомінальної вісцеральної жирової тканини на розвиток рефлюкс-езофагіту	29
---	----

В.І. Мамчич, О.В. Грузинський, О.В. Кірсенко Морфоструктурні зміни слизової оболонки шлунка при різних типах шлункових виразок	35
---	----

Славомир Собкевич, Ельжбета Липецька-Кидавська Оцінка змін руху крові в судинах міометрія методикою кольорової доплерографії в жінок після процедури термічної абляції ендометрія через рясні менструальні кровотечі. Попереднє повідомлення	41
---	----

І.В. Баранова, О.В. Солейко Особливості клініки та лікування синдрому хронічної венозної дисциркуляції головного мозку в залізничників	45
--	----

Практика і досвід

В.С. Ткачишин, О.Ю. Алексійчук, Н.Ю. Ткачишина, О.С. Каневський Частота зустрічальності патологічних процесів внутрішніх органів серед працівників локомотивних бригад	49
--	----

І.Ю. Рибальченко, Н.В. Макієнко, Е.П. Каменська Варіабельність серцевого ритму на епізодах фібриляції передсердь у різних класах тривалості комплексу QRS ЕКГ при терапії пацієнтів із постійною, пароксизмальною та персистентною фібриляцією передсердь	53
--	----

Ю.А. Чорна, Л.О. Мартим'янова, М.І. Яблучанський, Н.В. Кумпан Типи ортостатичних реакцій систолічного артеріального тиску і функціональні показники кровообігу в пацієнтів із постійною формою фібриляції передсердь	59
--	----

А.Е. Дорофєєв, О.А. Кир'ян, О.О. Рассохіна, Ю.П. Шелест, А.Б. Чуков, О.О. Васильченко, Я.В. Гетьман, Н.І. Чуковська, В.І. Тарасова, Т.О. Коновалова Феномен абдомінального болю у хворих на синдром подразненого кишечника та методи його корекції	64
---	----

С.М. Антонюк, В.Б. Ахrameєв, П.Ф. Головня, І.Б. Андрієнко, І.І. Андрієнко Хірургічне лікування гострих ускладнень гастродуоденальних виразок	69
---	----

О.О. Семікоз, С.П. Сороко, В.А. Пустовойт, Д.С. Бітюков Застосування електричного зварювання м'яких тканин в онкохірургії	72
--	----

І.В. Попов, О.П. Калітчук Гострокінцеві кондиломи: особливості перебігу та лікування	74
---	----

УДК 615.22:616.12- 008.313- 021.2:616.12.008.31



Г.М. Фомич, М.І. Яблучанський, Л.О. Мартим'янова,
Т.І. Трегуб

Антиаритмічна терапія та ортостатичні реакції частоти шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
ДЛПЗ «Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці», м. Харків

Ключові слова: фібриляція передсердь, частота шлуночкових скорочень, ортостатичні реакції.

Фібриляція передсердь (ФП) — серйозна соціально й медична проблема, одна з основних причин розвитку серцевої недостатності (СН), яка до того ж асоціюється з підвищеним ризиком розвитку інсульту й високою загальною смертністю, погіршенням якості життя хворих і значним збільшенням витрат на лікування [1—5, 8—10]. Ортостатичні проби належать до інформативних методів оцінки стану й виявлення прихованих змін з боку серцево-судинної системи [10]. Різні лікарські препарати по-різному впливають на ортостатичні реакції (ОР), попри те, що дослідження ОР частоти шлуночкових скорочень (ЧШС) дає змогу оцінити стан регуляторних механізмів серцево-судинної системи, своєчасно діагностувати, а значить, оптимізувати існуючі методи лікування, вони досі залишаються маловивченими. Частота зустрічальності різних типів ОР ЧШС у пацієнтів з ФП на етапах терапії раніше не вивчалася.

Мета роботи — вивчити вплив антиаритмічних препаратів різних груп на частоту зустрічальності різних типів ОР ЧШС у пацієнтів з ФП.

Матеріали та методи

На базі кардіологічного відділення центральної клінічної лікарні Укрзалізниці та міської поліклініки № 6 обстежено 69 пацієнтів (32 чоловіки і 37 жінок) віком (55 ± 15) років. Усі пацієнти мали постійну форму ФП (далі ФП) давністю (6 ± 5) років. Артеріальна гіпертензія (АГ) була в 58 пацієнтів. АГ 1 ступеня спостерігалась у 9, 2 ступеня — у 30, 3 ступеня — у 19 пацієнтів. АГ 2 стадії було діагностовано в 48 і 3 стадії — у 10 пацієнтів, АГ 1 стадії не було. Ішемічну хворобу серця (ІХС) виявлено в 53 пацієнтів. Стабільна стенокардія напруження I функціонального класу (ФК) була у 23, II ФК — у 30 хворих, III ФК не було. 5 пацієнтів мали постінфарктний кардіосклероз, 47 — дифузний. У 10 осіб була СН I ФК, у 36 — СН II ФК, в 11 — СН III ФК. СН I стадії діагностовано у 30, II — у 27 пацієнтів, III — не було. Групу порівняння склали 46

пацієнтів віком (56 ± 16) років (17 чоловіків і 29 жінок). АГ була в 42 пацієнтів (1 ступеня — у 15, 2 ступеня — у 20, 3 ступеня — у 7 осіб). АГ I стадії було діагностовано в 4, II — у 33 і III — у 5 пацієнтів. ІХС виявили в 40 пацієнтів. Стабільна стенокардія напруження I ФК була в 14, II — у 10, III ФК не було. 5 пацієнтів мали постінфарктний кардіосклероз, 35 — дифузний. У 15 хворих була СН I ФК, у 20 — СН II ФК, у 5 — СН III ФК. СН I стадії діагностовано у 15, II — у 25 пацієнтів, III — не було. У дослідження не залучали пацієнтів зі стабільною стенокардією напруження IV ФК, гострим коронарним синдромом, СН IV ФК. ОР ЧШС оцінювали за даними її вимірів на третій хвилині кліностазу (лежачи) і на третій хвилині після переходу в ортостаз (стоячи). Зміни ЧШС в діапазоні до $\pm 5\%$ класифікували як відсутність ОР ЧШС, збільшення на 5% і більше — як позитивний і зниження на 5% і більше — як негативний тип ОР ЧШС. Збільшення або зниження ОР ЧШС на $\geq 15\%$ визначали як кваліфіковане.

Проведена терапія ґрунтувалася на Рекомендаціях європейської асоціації кардіологів 2010 року [7]: монотерапія бета-адреноблокаторами (БАБ), негідіропіридиновими блокаторами кальцієвих каналів (БМК — верапаміл або дилтіазем), аміодароном, комбінацією БАБ і аміодарону, дигоксином. За потребою пацієнтам додатково призначали інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту, антагоністи рецепторів ангіотензину II, дігідіропіридинові БМК, статини, діуретики, нітрати. Усі пацієнти приймали один з антитромботичних препаратів (варфарин, ацетилсаліцилова кислота (АСК), клопідогрель) або комбінацію АСК і клопідогрелю. Пацієнти обстежувалися до, через 2 тижні, 1 місяць і 6 місяців від початку лікування. Ділилися на групи залежно від призначеного лікування: БАБ, аміодарон, БМК, БАБ + аміодарон, дигоксин. У виокремлених групах порівнювалась поширеність різних типів ОР ЧШС на етапах терапії. У групах пацієнтів розраховували частотне співвід-

ношення різних рівнів і типів ЧШС. Дані заносили до бази Microsoft Excel 2010. Статистична оцінка результатів проводилася параметричними методами — з оцінкою середнього (М) і стандартного відхилення (sd) і непараметричними — з оцінкою частоти у відсотках (Р) і її помилки (р).

Результати та обговорення

У табл. 1 подано отримані дані про частоту зустрічальності різних типів ОР ЧШС у пацієнтів з ФП і частоту серцевих скорочень (ЧСС) у пацієнтів із синусовим ритмом (СР).

В обстеженій популяції пацієнтів з ФП до початку терапії виявлено всі типи ОР ЧШС. З них у 41 % спостерігався позитивний, у 34 % — негативний тип і у 25 % ОР ЧШС була відсутня. Відзначено також високу частоту зустрічальності кваліфікованих ОР ЧШС як позитивних (27 %), так і не-

гативних (40 %). У групі порівняння із СР позитивний тип ОР ЧСС спостерігався у 63 %, із них 58 % кваліфікованих, у 32 % ОР ЧСС була відсутня і у 5 % був негативний тип.

У табл. 2 відображено частоту зустрічальності різних типів ОР ЧШС у пацієнтів з ФП на виокремлених етапах терапії.

У групі БАБ на різних етапах терапії спостерігалось поступове зростання частоти позитивних ОР ЧШС (від 48 % до 75 %) при одночасному збільшенні частоти кваліфікованих (від 18 % до 50 %) за рахунок зниження частоти негативних (від 34 % до 12,5 %) і відсутніх (від 18 % до 12,5 %). Через 6 міс від початку терапії частота позитивних ОР ЧШС у цій групі пацієнтів відповідала частоті позитивних ОР ЧСС при СР. У групі аміодарону на етапах терапії спостерігалось зростання частоти нефізіологічно відсутніх ОР ЧШС (від 33 % до 60 %) за рахунок зниження частоти негативних (від 25 % до 0 %). Через 6 міс від початку терапії частота позитивних ОР ЧШС у цій групі пацієнтів істотно не змінилася (42—40 %), але кількість позитивних кваліфікованих зменшилася з 20% до 0%. У групі БКК на всіх етапах терапії відмічалася висока частота зустрічальності нефізіологічно негативних і відсутніх ОР ЧШС. Через 6 міс від початку терапії частота позитивних ОР ЧШС зросла (від 20 % до 40 %) за рахунок зниження частоти негативних (від 60 % до 40 %), кількість відсутніх ОР ЧШС залишилася без змін (20 %). У групі БАБ + аміодарон на різних етапах терапії спостерігалось поступове зниження частоти позитивних ОР ЧШС (від

Таблиця 1
Частотні співвідношення типів
ОР ЧШС у пацієнтів з ФП і ОР ЧСС із СР (р, %)

Група	Тип ОР ЧШС (ЧСС)				
	Позитивний		Відсутній	Негативний	
	усього	кваліфікованих		усього	кваліфікованих
ФП	41	27	25	34	40
СР	63	58	32	5	0

Таблиця 2
Частота зустрічальності різних типів ОР ЧШС ($P \pm p$, %) на різних етапах терапії в пацієнтів з ФП

Етапи терапії	Тип ОР ЧШС		Група терапії				
			БАБ	Аміодарон	БКК	БАБ + аміодарон	Дигоксин
2 тиж	Позитивний	усього	48 ± 6	42 ± 6	20 ± 5	75 ± 5	40 ± 6
		кваліф.	18	20	100	0	25
	Відсутній	усього	18 ± 5	33 ± 6	20 ± 5	25 ± 5	10 ± 4
		кваліф.	37,5	0	50	0	40
1 міс	Позитивний	усього	71 ± 8	12,5 ± 6	12,5 ± 6	67 ± 7	25 ± 7
		кваліф.	25	100	100	100	0
	Відсутній	усього	18 ± 6	25 ± 7	50 ± 6	0	25 ± 7
		кваліф.	0	40	100	0	75
6 міс	Позитивний	усього	75 ± 6	40 ± 7	40 ± 7	50 ± 7	57 ± 7
		кваліф.	50	0	0	0	50
	Відсутній	усього	12,5 ± 4	60 ± 7	20 ± 5	0	29 ± 6
		кваліф.	0	0	40 ± 7	50 ± 7	14 ± 5

75 % до 50 %) за рахунок збільшення частоти негативних (від 0 % до 50 %) при паралельному збільшенні частоти кваліфікованих (від 0 % до 100 %). У групі дигоксину на етапах терапії певної закономірності в змінах частоти ОР ЧШС виявлено не було. Частота позитивних зросла (від 40 % до 57 %) при паралельному збільшенні частоти позитивних кваліфікованих (від 25 % до 50 %), зросла кількість відсутніх (від 10 % до 29 %) за рахунок зниження негативних ОР ЧШС (від 50 % до 14 %). Хоча отримані нами дані про частоту зустрічальності ОР ЧШС у пацієнтів з СР та ЧШС при ФП в цілому відповідають результатам інших праць [2, 6], наше дослідження показало, що при ФП найпоширеніший позитивний тип ОР ЧШС (41 %), більш рідкісний негативний (34 %) і ще більш рідкісний відсутній (25 %). У літературі ми не знайшли відомостей щодо змін частоти виникнення різних типів ОР ЧШС у пацієнтів з ФП при лікуванні антиаритмічними препаратами. Наше дослідження показало, що антиаритмічні препарати різних груп неоднаково впливають на ОР ЧШС при ФП. Найбільш прогностично сприятливими стосовно частоти зустрічальності позитивних ОР ЧШС виявилися БАБ. У цій групі за 6 міс терапії кількість позитивних ОР ЧШС збільшилася, досягнувши частоти позитивних ОР ЧШС при СР. Хоча у групі аміодарону за 6 міс терапії частота позитивних ОР ЧШС залишилася колишньою, усі вони стали фізіологічними. Проте в ній також відзначено зростання частоти нефізіологічно відсутніх ОР ЧШС. БКК за нашими даними виявилися найменш прогностично сприятливими стосовно частоти зустрічальності позитивних ОР ЧШС, тому що на всіх етапах терапії спостеріга-

лася висока частота зустрічальності негативних ОР ЧШС. Комбінація БАБ + аміодарон продемонструвала неоднозначний результат. За 6 міс терапії частота негативних ОР ЧШС зросла, позитивних — знизилася, при цьому всі вони залишалися фізіологічними. Дигоксин виявився несприятливим щодо зростання частоти відсутніх і збільшення частки кваліфікованих у позитивних ОР ЧШС.

Висновки

1. У пацієнтів з ФП зустрічалися всі типи ОР ЧШС з переважанням позитивних (41 %) над негативними (34 %) й відсутніми (25 %). Спостерігалася висока частота кваліфікованих негативних (40 %) і позитивних (27 %) ОР ЧШС.

2. Антиаритмічні препарати різних груп неоднаково впливали на ОР ЧШС при ФП: терапія БАБ приводила до значного зростання частоти позитивних ОР ЧШС з досягненням частоти при СР, терапія аміодароном та комбінацією БАБ + аміодарон показувала високу індивідуальність ОР ЧШС і БКК — значне зростання частоти зустрічальності негативних ОР ЧШС.

3. У контролі ЧШС мають враховуватися ОР ЧШС на антиаритмічні препарати з прагненням збереження та/або виведення їх на позитивні зміни або, в крайньому разі, зменшення ступеня негативних змін.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним вважаємо подальше вивчення впливу антиаритмічних препаратів різних груп на ОР ЧШС у пацієнтів з постійною формою ФП для поліпшення якості її діагностики та лікування.

Література

1. Макиєнко Н.В., Яблучанский Н.И., Бычкова О.Ю. Качество жизни в оценке эффективности терапии постоянной формы фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца // Вестник неотложной и восстановительной медицины. — 2004. — № 3. — С. 462—465.
2. Мартимьянова Л.А., Макиєнко Н.В. Устойчивость параметров variability сердечного ритма у больных с постоянной формой мерцательной аритмии в пятиминутных интервалах измерений // Вестник Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина. Серия «Медицина». — 2000. — Вып. 1, № 494. — С. 71—75.
3. Современная диагностика и лечение нарушений ритма сердца: Материалы научно-практической конференции, 12—14 июня 2009 г., г. Киев: Электронный ресурс / Г.В. Дзяк // Здоров'я України — 2009. — № 13—14. — С. 30—31. — Режим доступа: <http://health-ua.com/articles/3780.html>
4. Сычев О.С. Фибрилляция предсердий — потенциально летальная аритмия. Распространенность, причины развития и последствия фибрилляции предсердий / О.С. Сычев, Н.Н. Безюк // Здоров'я України. — 2009. — № 11. — С. 20—21.
5. Фибрилляция предсердий: инновационные изменения в подходах к лечению: Материалы научно-практической конференции «Лечение фибрилляции предсердий на основе инновационных фармакотерапевтических технологий», 10 июня 2010 г., г. Киев: Электронный ресурс / В.Н. Коваленко // Здоров'я України. — 2010. — № 11—12 (240—241). — С. 15—16. — Режим доступа: http://health-ua.com/pics/pdf/2010_11_12/15-16.pdf

6. Яблучанський М.І., Мартим'янова Л.О. Особливості клінічних ознак і структура варіабельності серцевого ритму у хворих миготливою аритмією з різними типами ортостатичних частотоадаптивних реакцій // Галицький лікарський вісник. — 2001. — № 4 (8). — С. 118—120.
7. Guidelines for the management of atrial fibrillation. The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) / A. John Camm (Chairperson, Paulus Kirchhof, Gregory Y.H. Lip et al. // Eur. Heart J. — 2010. — N 31. — P. 2369—2429.
8. Hanna I., Heeke B., Bush H. et al. The Relationship Between Stature and the Prevalence of Atrial Fibrillation in Patients With Left Ventricular Dysfunction // J. Am. Coll. Cardiol. — 2006. — Vol. 47. — P. 1683—1688.
9. Heeringa J., Kuip D., Hofman A. et al. Prevalence, incidence and lifetime risk of atrial fibrillation: the Rotterdam study // European Heart Journal. — 2006. — Vol. 27 (8). — P. 949—953.
10. Orthostatic Intolerance: Електронний ресурс / J. M. Stewart, M. S. Medow // Emedicine. — Oct. 5, 2009. — Режим доступу: <http://emedicine.medscape.com/article/902155-overview>

А.Н. Фомич, Н.И. Яблучанский, Л.А. Мартимьянова, Т.И. Трегуб

Антиаритмическая терапия и ортостатические реакции частоты желудочковых сокращений у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий

Изучено влияние антиаритмических препаратов разных классов на частоту встречаемости различных типов ортостатических реакций (ОР) частоты желудочковых сокращений (ЧЖС) у 69 пациентов (32 мужчины и 37 женщин) в возрасте (55 ± 15) лет с давностью ФП (6 ± 5) лет. Терапия основывалась на Рекомендациях европейской ассоциации кардиологов 2010 года: монотерапия бета-адреноблокаторами (БАБ), недигидропиридиновыми блокаторами кальциевых каналов (БКК — верапамил или дилтиазем), амиодароном, комбинацией БАБ + амиодарон, дигоксином. Пациенты обследовались до, спустя 2 недели, 1 месяц и 6 месяцев от начала лечения. У пациентов с ФП встречались все типы ОР ЧЖС. Антиаритмические препараты II, III и IV классов у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий по-разному влияли на ОР ЧЖС. Терапия БАБ приводила к значительному росту частоты позитивных ОР ЧЖС с достижением частоты при СР. Терапия амиодароном и комбинацией БАБ + амиодарон показала высокую индивидуальность ОР ЧЖС и БКК — значительный рост частоты встречаемости негативных ОР ЧЖС, что необходимо учитывать при их назначении.

G.M. Fomych, M.I. Yabluchanskiy, L.O. Martimyanova, T.I. Tregub

Antiarrhythmic therapy and orthostatic reactions of ventricular contractions rate in patients with permanent atrial fibrillation

The effect of antiarrhythmic drugs of different classes on the frequency of occurrence of various types of ventricular contractions rate (VCR) orthostatic reactions (OR) in 69 patients (32 men and 37 women) mean age (55 ± 15) years with the duration of AF (6 ± 5) years was studied. The therapy was based on the recommendations of the European Association of Cardiologists 2010: monotherapy with beta-blockers (BB), non-dihydropyridine calcium channel blockers (CCBs — verapamil or diltiazem), amiodarone, a combination of BB and amiodarone, digoxin. Patients were examined before, after 2 weeks, 1 month and 6 months from the beginning of treatment. In patients with AF all types of VCR OR were observed. Antiarrhythmics of II, III and IV classes in patients with permanent AF had different effects on VCR OR. Therapy with BB led to a significant increase in the frequency of positive VCR OR with the achievement of the rate in sinus rhythm. The therapy with amiodarone and a combination of BB and amiodarone showed a high individuality of VCR OR and with CCBs — a significant increase of frequency of negative VCR OR, which must be taken into account prescribing them.