



Асоціація аритмологів України

№ 2 (18) 2016

ISSN 2309-8872

Аритмологія

- **Рекомендації Європейського товариства кардіологів 2015 року щодо лікування пацієнтів зі шлуночковими аритміями та запобігання раптовій серцевій смерті**
Робоча група Європейського товариства кардіологів щодо лікування пацієнтів зі шлуночковими аритміями та запобігання раптовій серцевій смерті
Під загальною редакцією Європейської асоціації педіатричної кардіології та природжених вад серця
- **Матеріали VI Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України, 19–20 травня 2016 р., м. Київ**



на ГІМ з діаметром аорти ($r=0,18$, $p<0,01$), величиною лівого передсердя (ЛП) ($r=0,31$, $p<0,0001$), лівого шлуночка (ЛШ) (КДР) ($r=0,16$, $p<0,0001$), товщиною стінки ЛШ (МШП) ($r=0,18$, $p=0,03$), фракцією викиду (ФВ) ЛШ ($r=0,178$, $p<0,001$), правим шлуночком (ПШ) ($r=0,19$, $p<0,001$). Також встановлена кореляція між ФП та передньою локалізацією ІМ, яка спостерігалась у 39,3 % випадків. Зазначимо вплив сезонності на інцидент ПП у хворих з повторним ІМ, переважна третина яких, припадає на літні місяці (35,7 % випадків).

Таким чином, тривалий перебіг АГ в осіб похилого (60–74 роки) та старечого віку (старші 75 років) з формуванням гіпертензивного серця, міжшлуночковою взаємодією у хворих на ГІМ частіше ускладнюється розвитком ФП, з наступним погіршенням перебігу основного захворювання, патологічним ремоделюванням міокарда в процесі формування післяінфарктного серця.

Стадии АГ и изменения гемодинамических показателей в течение года после имплантации кардиостимулятора

Т.А. Дерієнко

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Цель – анализ изменения гемодинамических показателей в течение года после имплантации кардиостимулятора в зависимости от стадии АГ.

Материалы и методы. Обследованы 131 пациент (70 мужчин и 61 женщина), в возрасте $(69,5 \pm 11,6)$ года, которые подверглись постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) по поводу атриовентрикулярной блокады, постоянной формы фибрилляции предсердий и синдрома слабости синусового узла с режимами стимуляции DDD/DDDR и VVI/VVIR, а также хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с кардиоресинхронизирующей терапией (CRT-P и CRT-D). До имплантации, в раннем послеоперационном периоде (3–5 дней), через 6 месяцев и через 12 месяцев после имплантации ЭКС в зависимости от стадии АГ оценивалось: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), конечносистолический объем левого желудочка (КСО ЛЖ), конечнодиастолический объем левого желудочка (КДО ЛЖ), фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки (ТЗС и ТМЖП ЛЖ), размер левого предсердия (ЛП), размер правого предсердия (ПП) и размер правого желудочка (ПЖ). Статистическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel (для параметрических данных: М – среднее значение, sd – стандартное отклонение; для непараметрических данных: абсолютные (n, количество) и относительные (p, %) единицы). Достоверность различий между группами была определена путем параметрического Т критерия Стьюдента.

Результаты. У пациентов с имплантированными ЭКС поддерживающая медикаментозная терапия на годовом этапе наблюдения приводит к нормализации САД и ДАД вне существенных различий в изменении гемодинамических показателей между II и III стадией. Неполная нормализация функциональных показателей кровообращения у пациентов с АГ и ЭКС свидетельствует о необходимости усиления медикаментозной поддержки.

Клинические особенности пациентов с постоянной электрокардиостимуляцией в зависимости от степени АГ

Т.А. Дерієнко¹, Д.Е. Волков², Д.А. Лопин², Н.И. Яблучанский¹

¹ Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

² ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины имени В.Т. Зайцева», Харьков

Цель – анализ клинических признаков больных с имплантированными кардиостимуляторами в зависимости от степени АГ.

Материалы и методы. Обследованы 131 пациент (70 мужчин и 61 женщина), в возрасте $69,5 \pm 11,6$, которые подверглись постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) по поводу атриовентрикулярной блокады, постоянной формы фибрилляции предсердий и синдрома слабости синусового узла с режимами стимуляции DDD/DDDR и VVI/VVIR, а также хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с кардиоресинхронизирующей терапией (CRT-P и CRT-D). Оценивались: пол, возраст, формы ишемической болезни (ИБС) – стабильная стенокардия (I, II, III, IVФК) и постинфарктный кардиосклероз, фибрилляция предсердий (ФП) – постоянная, персистирующая или пароксизмальная, впервые выявленная и длительно персистирующая формы; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (I, IIА, IIБ, III стадии), сахарный диабет (СД I и II тип); степень АГ (1,2,3) – в зависимости от степени АГ.

Результаты. Все пациенты имели АГ 1, 2, 3 степени с их соотношениями 5,5:1:1,5. АГ 1 степени чаще ассоциировалась с пароксизмальной и персистирующей формой ФП, ХСН I стадии; АГ 2 степени чаще ассоциировалась с ИБС, постоянной формой ФП, ХСН IIА стадии и АГ II стадии; АГ 3 степени – с постинфарктным кардиосклерозом, СД II типа и ХСН IIБ стадии. Высокая частота встречаемости АГ умеренной и тяжелой степени требует контроля артериального давления и оптимизации медикаментозного менеджмента пациентов с имплантированными ЭКС.

Інші хвороби серця в структурі смертності при хворобах системи кровообігу

А.П. Дорогой

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України, Київ

У Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям, 10-го перегляду (МКХ-10),