

XVIII Національний конгрес кардіологів України

20-22 вересня 2017р., м.Київ

ЧАСТОТНІ ФОРМИ ПЕРСИСТУЮЧОЇ ТА ПОСТІЙНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ДЗЕРКАЛІ ЗАГАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

М.І. Яблучанський, Л.А. Мартим'янова

Медичний факультет Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна

АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ

- Персистуюча фібриляція передсердь (ФП) більше несприятлива, ніж постійна, тому цікаво зрівняти їх у дзеркалі загального кардіоваскулярного ризику (ЗКВР)
- Один з найголовніших показників персистуючої та постійної ФП є їх частотні форми, які оцінюються за частотою шлуночкових скорочень (ЧШС).
- Оцінка ЗКВР має ключове значення для вибору профілактичної стратегії і конкретних втручань у пацієнтів з серцево-судинними станами, до яких відноситься і ФП
- Незважаючи на означене, ЗКВР у пацієнтів з персистуючою та постійною ФП не вивчений не лише у відповідності до її частотних форм, але навіть в цілому

НАРОДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

- Перша успішна спроба введення інтегральної міри впливу чинників ризику на оцінку, прогноз, перебіг та наслідки хвороби зроблена в «2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension», коли був запропонований так званий ЗКВР
- Ідея виявилася успішною і ЗКВР природньо перейшов в «2013 ESH / ESC Guidelines for the management of arterial hypertension»
- Зараз про нього знає кожен, а Інтернет просто завалений електронними калькуляторами для розрахунку, як ніби-то розрахунок цей кожен раз вимагає велетенського напруження обчислювальних здібностей
- На VII науково-практичній конференції Асоціації аритмологів України (Київ, 18-19 травня 2017 року) ми вперше показали важливість застосування ЗКВР при ФП на прикладі постійної ФП

NICE ВКЛУЧИВ ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В ЗАГАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК

- Фактори ризику, включаючи артеріальний тиск, пошкодження органів, хвороби (до ревматоїдного артриту, хронічної хвороби нирок і фібриляції передсердь в розширенні The National Institute for Health and Care Excellence NICE
- ФП і артеріальну гіпертензію в ЗКВР легко поміняти місцями

Фактори ризику	АТ нормальний 120–129 тт/або 80–84	АТ високий нормальний 130–139 тт/або 85–89	АГ I ст. 140–159 тт/або 90–99	АГ II ст. 160–179 тт/або 100–109	АГ III ст. ≥ 180 тт/або ≥ 110
ФР відсутні	Впливу на АТ не потребує	Впливу на АТ не потребує	ЗСЖ кілька місяців, за нефективності — фармакотерапія	ЗСЖ кілька тижнів, за нефективності — фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія
1–2 ФР	ЗСЖ	ЗСЖ	ЗСЖ кілька тижнів, за нефективності — фармакотерапія	ЗСЖ кілька тижнів, за нефективності — фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія
≥ 3 ФР, метаболічний синдром, ураження органів	ЗСЖ	ЗСЖ, вирішення питання про фармакотерапію	ЗСЖ + фармакотерапія	ЗСЖ + фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія
Цукровий діабет	ЗСЖ	ЗСЖ + фармакотерапія	ЗСЖ + фармакотерапія	ЗСЖ + фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія
Захворювання ССС або нирок	ЗСЖ + негайно фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія	ЗСЖ + негайно фармакотерапія

НЕДОВГЕ ІСНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

- Через 6 років концепція TCVR була розширена David Eddy з артеріальної гіпертензії до хвороб серця і цукрового діабету, коли він в квітня 2013 запропонував Global Cardiovascular Risk score (GCVR) - шкалу Глобального кардіоваскулярного ризику
- У блозі «Pioneering Ideas» GCVR був названий як «A New Performance Measure for Prevention»
- Публікаціями в 2010-2011 ідею ЗКВР ми запропонували розширити до Глобального Соматичних Ризику, який відповідно до Принципу симетрії є його природнім узагальненням
- То ж підгрунття дослідження ФП з позицій ГКВР було створене

НАШЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТНИХ ФОРМ ПОСТІЙНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАГАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

- У групах пацієнтів ЗКВР з I, II і III ступенями переважала тахісістолічна форма ПФП з тенденцією зростання її процентного вкладу при підвищенні ступеню ЗКВР
- Відповідно, частота нормосістолічної ПФП в цих групах знижувалася зі збільшенням ступеня ЗКВР
- У пацієнтів з ЗКВР IV ступеня ризику відбувався перерозподіл частот зустрічальності форм ПФП у бік підвищення частоти нормосістолічної ПФП за рахунок зниження частоти тахисистолічної ПФП
- Частота зустрічальності брадисистолічної ПФП була нижчою від 0% в групах ЗКВР I і II до 4% в групі ЗКВР III і 6% в групі ЗКВР 4

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

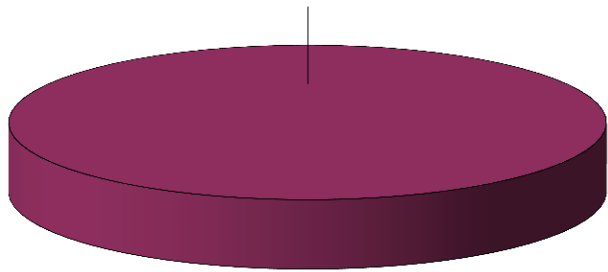
- Порівняння ЗКВР у пацієнтів з персистуючою та постійною ФП з урахуванням частотних форм для розробки пропозицій щодо підвищення ефективності їх діагностики і терапії

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 216 пацієнтів (137 чоловіків і 79 жінок) у віці 63 ± 10 років з ФП
- Давність ФП від 3 місяців до 21 року
- Співвідношення персистуючої та постійної ФП як 1:4
- Критерії виключення з дослідження стабільна стенокардія напруги IV функціонального класу (ФК), гострий коронарний синдром, клапанні вади і СН IV ФК
- Оцінювалася ЧШС на комп'ютерному електрокардіографі «CardioLab 2000»
- Пацієнтів з персистуючою та постійною ФП класифікували на 4 групи ЗКВР: I - низький; II - помірний; III - високий і IV - дуже високий ризик
- Дані заносили в базу Microsoft Excel 2010 зі статистичною оцінкою результатів параметричними та непараметричними методами

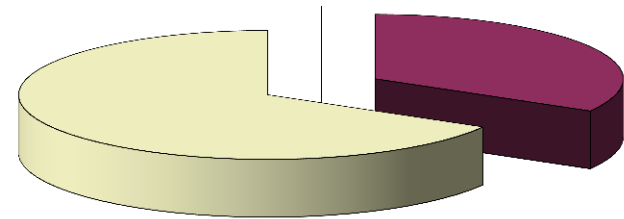
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ: ЗКВР СТУПЕНЮ 1

Персистуюча ФП



■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
□ Такїсистолична ФП

Постійна ФП

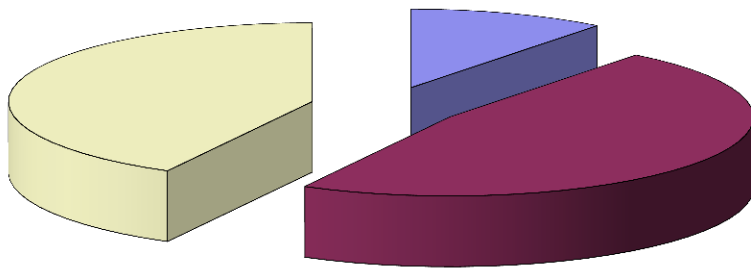


■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
□ Такїсистолична ФП

- Контролювати частоту шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною ФП тяжче, ніж з персистуючою при ЗКВР ступеню 1

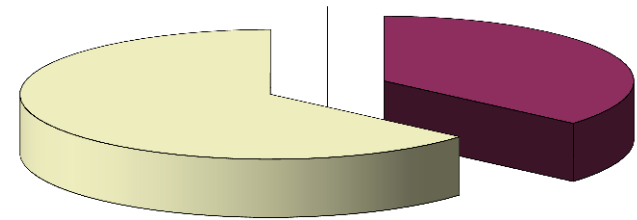
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ: ЗКВР СТУПЕНЮ 2

Персистуюча ФП



■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Такїсистолична ФП

Постійна ФП

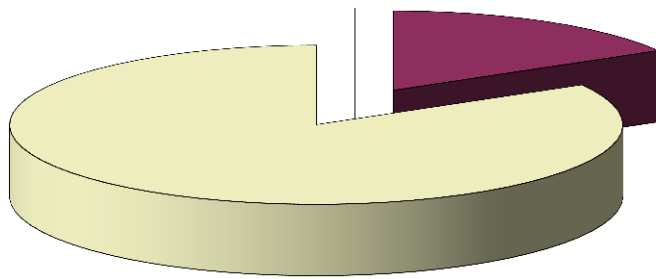


■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Такїсистолична ФП

- Картина ускладнюється, але, все-таки, контролювати частоту шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною ФП важче, ніж з персистуючою при ЗКВР ступеню 2

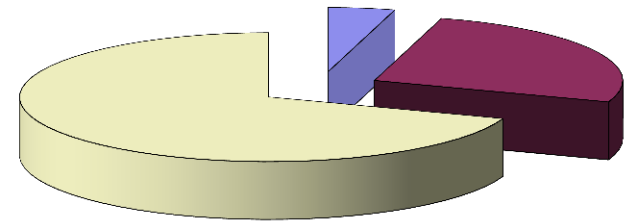
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ: ЗКВР СТУПЕНЮ 3

Персистуюча ФП



■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Тахісистолична ФП

Постійна ФП

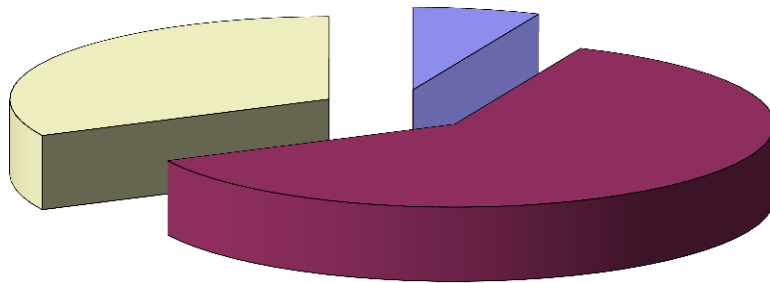


■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Тахісистолична ФП

- Картина змінюється, і контролювати частоту шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною ФП легше, ніж з персистуючою при ЗКВР ступеню 3

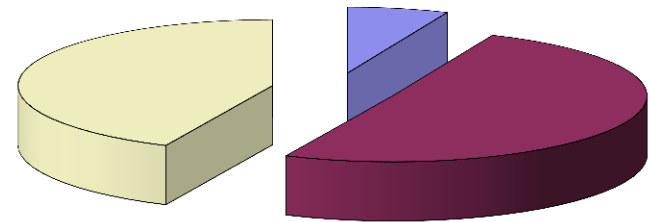
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ: ЗКВР СТУПЕНЮ 4

Персистуюча ФП



■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Тахісистолична ФП

Постійна ФП



■ Брадїсистолична ФП
■ Нормосистолична ФП
■ Тахісистолична ФП

- Різниця в співвідношеннях частот шлуночкових скорочень у пацієнтів з постійною ФП та персистуючою при ЗКВР ступеню 4 зменшується, бо доля пацієнтів з персистуючою ФП при цьому ступені ЗКВР зменшується

ВИСНОВКИ

- Персистуючу на відміну від постійної ФП відрізняє значно вища частота тахісistolічної форми при ЗКВР III ступеню ризику, що може пояснювати її більш тяжкий прогноз
- У оцінці стану та лікуванні пацієнтів з персистуючою та постійною ФП важливо враховувати ЗКВР

ДЯКУЮ, НАТХНЕННЯ!
