



Асоціація аритмологів України

№ 2 (22) 2017

ISSN 2309-8872



Аритмологія

- Ефективність подвійної антитромбоцитарної терапії у хворих з фібриляцією передсердь неклапанного генезу
- Матеріали VII Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України, 18–19 травня 2017 року, м. Київ





Асоціація аритмологів України

№ 2 (22) 2017

ISSN 2309-8872



Аритмологія

- Ефективність подвійної антитромбоцитарної терапії у хворих з фібриляцією передсердь неклапанного генезу
- Матеріали VII Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України, 18–19 травня 2017 року, м. Київ



предшественником NO, необходимым для поддержания NO-синтезирующей функции эндотелия. Кроме того, дефицит L-аргинина ассоциируется со значительной активацией свободнорадикального окисления, нарушением ферментативной активности eNOS, повышением уровня аутоантител к ферменту. У лабораторных животных с моделированным дефицитом L-аргинина наблюдается активация локальных воспалительных реакций в миокарде, значительное повышение количества коллагеновых волокон в ткани левого желудочка, что клинически проявлялось развитием пароксизмов желудочковых нарушений ритма.

В то же время курсовое введение L-аргинина приводит к значительному уменьшению указанных патологических изменений. Аналогичные результаты были получены при проведении клинических исследований.

Выводы. Таким образом, нарушение функционального состояния эндотелия, связанное с дефицитом L-аргинина, является одним из механизмов аритмогенеза при ИБС и свидетельствует о целесообразности дополнения к терапии пациентов с желудочковыми нарушениями ритма препаратов L-аргинина.

Основні характеристики клінічного перебігу фібриляції та тріпотіння передсердь у пацієнтів з радіочастотною абляцією субстрату аритмії

Т.В. Золотарьова¹, М.С. Бринза¹, Д.С. Волков²

¹ Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
² ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», Харків

Незважаючи на прогрес у лікуванні пацієнтів з фібриляцією та тріпотінням передсердь (ФП, ТП), ці порушення ритму залишаються одними з основних причин інсульту, серцевої недостатності, раптової смерті, а також серцево-судинної захворюваності у світі. Із впровадженням методів катетерних втручань з'явилася можливість радикального усунення субстрату аритмії, що особливо актуально для молодих пацієнтів.

Мета – встановити основні характеристики клінічного перебігу та показники різних шкал оцінки ФП/ТП в залежності від типу проведеного оперативного втручання та їх вплив на його вибір.

Матеріали та методи. Обстежено 76 пацієнтів віком (59±8) років (р (M±sd)) (44 чоловіки та 32 жінки), з них – 21 пацієнт з радіочастотною абляцією легеневих вен (РЧА ЛВ), 30 – катотрикуспідального істмусу (КТІ), 25 – ЛВ+КТІ, які були розподілені на відповідні групи. Оцінювалися стать та вік пацієнтів, форма ФП та ТП (пароксизмальна, персистуюча, постійна); тривалість перебігу ФП/ТП (> чи < 1 року), класифікація ФП/ТП за шкалами: клас EHRA (I–IV),

CHA₂-DS₂-VASc (0–5), HAS-BLED (1–3) за класифікаціями Європейської асоціації з питань серцевого ритму. Отримані дані після формування бази даних оброблялися в Microsoft Excel. Для статистичної оцінки результатів використовували параметричні критерії та непараметричні критерії. Рівень статистичної значущості відмінностей між групами оцінювали за допомогою непараметричного тесту Фрідмана та додатково проводили апостеріорний тест Вілкоксона.

Результати. Виявлена достовірні різниця між групами у співвідношенні чоловіки/жінки, де у групі КТІ переважали чоловіки, у групі ЛВ – жінки; у групі ЛВ+КТІ співвідношення не мало достовірної різниці. Персистуюча форма ФП переважала у групі РЧА ЛВ, між групами КТІ та ЛВ+КТІ статистичної різниці виявлено не було. Відзначалася достовірні різниця між усіма групами за типами ТП: пароксизмальна форма переважала у групі ЛВ+КТІ, персистуюча у групі КТІ. Достовірні різниця між групами по тривалості перебігу ФП/ТП відсутня, тому тривалість перебігу, показники різних шкал оцінки того чи іншого типу аритмії не впливали на вибір типу оперативного втручання.

Висновки. РЧА КТІ частіше проводиться пацієнтам чоловічої статі, РЧА ЛВ – жіночої, що обумовлене більшою розповсюдженістю ТП серед перших та більш тяжким клінічним перебігом ФП серед інших, яка гірше піддається контролю антиаритмічними препаратами.

Катетерна абляція субстрату аритмії частіше виконується у пацієнтів з персистуючою формою ФП і є додатковим або альтернативним методом лікування, коли медикаментозна терапія виявляється неефективною. Видається доцільним вивчати подальший клінічний перебіг фібриляції та тріпотіння передсердь в залежності від типу проведеного оперативного втручання та особливостей медикаментозної терапії.

Катетерная симпатическая денервация почечных артерий в лечении сердечных аритмий

Ю.И. Карпенко, А.А. Яровенко, В.И. Кушниренко,
А.А. Абрамова

Одесский национальный медицинский университет

Симпатическая гиперактивация играет важную роль в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии (АГ) и нарушений сердечного ритма. Катетерная радиочастотная симпатическая денервация почечной артерии (КРСДПА) – деструкция ренальных симпатических нервов, сегодня рассматривается, как эффективный немедикаментозный метод лечения резистентной АГ, сердечной недостаточности, апное сна. Использование КРСДПА у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в сочетании с изоляцией легочных вен (ЛВ) изучено недостаточно.