



Асоціація аритмологів України

№ 2 (2) 2012

Аритмологія

- Матеріали II науково-практичної конференції
«Інтервенційні та медикаментозні підходи до
ведення хворих з порушеннями ритму серця»

17–18 травня 2012 року, м. Київ

- Проект рекомендацій
«Порушення ритму серця у вагітних»

Рекомендації Асоціації аритмологів України
та Робочої групи з порушень ритму серця
Асоціації кардіологів України



политопные, групповые экстрасистолы (IV Б класс по Лауну) и у 10 % наблюдались пароксизмы желудочковой тахикардии (V класс по Лауну).

Выводы. У больных, которым проводилась стандартная медикаментозная терапия без ургентной ревааскуляризации ИЗКА, наблюдались желудочковые нарушения ритма более высоких градаций, чем у пациентов после восстановления кровотока ИЗКА.

Регистр інфаркту міокарда: аритмогенна активність

О.С. Полянська, В.К. Ташук, О.І. Гулага, О.Ю. Поліщук
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Шлуночкові екстрасистолі (ШЕ) можуть викликати будь-які структурні захворювання серця, особливо часто їх виявляють у хворих на гострий інфаркт міокарда та хронічну ішемічну хворобу серця (ІХС). Не виключений вплив на ритмогенну активність міокарда біологічних ритмів, в першу чергу, добового. Метою дослідження було вивчення особливостей частоти виникнення ШЕ в окремі періоди доби у хворих на стабільну стенокардію (С). Проведено комплексно-інструментальне обстеження 512 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Серед них у 61 пацієнта діагностовано стенокардію I функціонального класу (СІ), у 128 – СІІ, у 85 – СІІІ, нестабільну стенокардію (НС) у 156 хворих, післяінфарктний кардіосклероз (ПІК) – у 92. Холтеровське моніторування (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ) проводили на апараті Siretare-824 фірми Siemens впродовж 24 годин. Математичний аналіз отриманих результатів проведений на ЕОМ типу IBM PC 486 за допомогою баз даних Fox Pro та DBase із розрахунком середніх величин, середньоквадратичного відхилення, t-критерію Стьюдента. При аналізі імовірності виникнення ШЕ виявлена певна добова циклічність при С. Так, встановлено, що у хворих на СІ найчастіше зустрічались ШЕ в період доби з 18 до 24 год, як і у хворих з ПІК. У хворих на СІІ найвищий аналогічний показник зустрічався в періоді з 6 до 12 год, при СІІІ – з 12 до 18 год, при НС – в періоді з 0 до 6 год. Найнижчий показник імовірності виникнення ШЕ виявлено при СІ, ПІК та НС в періоді з 6 до 12 год, при СІ – 12–18 год, при СІІ – 18–24 год.

Найбільша кількість ШЕ зафіксована при СІ та НС в періоді з 6 до 12 год доби, при СІІ та ПІК – в періоді з 12 до 18 год, при СІІІ – з 18 до 24 год. Найнижча кількість ШЕ зафіксована при СІ в періоді з 12 до 18 год, при СІІ – в періоді 0–6 та 6–12 год, при СІІІ – в 6–12 год, при ПІК та НС – в періоді 0–6 год. Найвища кількість ШЕ в усі періоди доби зафіксовано у хворих з ПІК, а найнижча – при СІ в періоді 0–6 та 6–12 год, при СІ – в періоді 12–18 год, при НС – з 18 до 24 год. Звертає на себе увагу той факт, що і найбільша частота імовірності виникнення ШЕ і кількість ШЕ зафіксовані у хворих з ПІК

у другій половині дня – з 12 до 24 год. Це виділяє цю групу хворих в плані виникнення життєво небезпечних шлуночкових пароксизмальних порушень ритму серця. Врахування виявленої добової циклічності аритмогенності при С дасть змогу оптимізувати час прийому антиаритмічних препаратів з врахуванням їх фармакокінетики і покращення лікування таких хворих.

Епідеміологія желудочковых нарушений ритма у лиц молодого возраста, страдающих артериальной гипертензией

Н.В. Бондаренко

Областной кардиологический диспансер, г. Одесса

Проведено епідеміологічне дослідження середі лиц молодого віксту с артеріальною гіпертензією (АГ) с целью изучения распространенности желудочковых нарушений ритма (ЖНР).

Матеріал і методи. Обстежено 736 пацієнтув с АГ I і II ст. (415 мужчин і 321 жінчина) в віксту от 18 до 45 лет (средний возраст (34,3±4,7) года), жителям трех северных и трех южных районов Одесской области. Мягкая форма АГ (МАГ) встречалась у 67 %, средней степени тяжести – у 33 % обследованных лиц.

Проведен аналіз амбулаторних карт на предмет виявлення желудочковых аритмий в анамнезі. Всем исследуемым были выполнены ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях с непрерывной регистрацией 100 кардиоциклоу в одном из отведений, ЭХОКГ с использованием портативного ультразвукового аппарата с целью определения наличия гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). По данным ЭКГ оценивали регистрацию единичных (ЕЖЭ), групповых (ГЖЭ) желудочковых экстрасистол, эпизодов желудочковой бигеминии (ЭЖБ) более 1 минуты, пароксизмов желудочковой тахикардии (ПЖТ).

Все пациенты были разделены на три возрастные группы. В I группу вошли лица в возрасте 18–24 лет, во II – 25–34, в III – 35–45 лет.

Результаты. В I группе преобладали пациенты с АГ I ст. (96 %). Были зафиксированы ЕЖЭ у 4,7 % мужчин и 2,1 % женщин ($p < 0,05$), ГЖЭ – у 1,3 % мужчин и 0,7 % женщин ($p < 0,05$). Во II группе МАГ выявлена у 71 % больных. ЕЖЭ наблюдались у 6,3 % мужчин и 4,7 % женщин ($p < 0,05$). ГЖЭ регистрировались у 1,9 % мужчин и 1,2 % женщин ($p < 0,05$). Имели место ЭЖБ у 1,8 % лиц мужского пола и 0,4 % женского пола. В III группе МАГ определялась у 58 % обследуемых. Среди ЖНР выявлены ЕЖЭ в 8,3 % случаев у мужчин и 3,9 % у женщин ($p < 0,01$), ГЖЭ – у 2,5 % мужчин и у 1,7 % женщин, ЭЖБ преобладали у лиц мужского пола (2,9 %). У 0,6 % мужчин третьей группы с АГ II ст. зафиксированы ПЖТ. Отмечалась достоверная корреляция выявления ГЛЖ и выраженности АГ с частотой регистрации ЖНР