



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXI Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 22–25 вересня 2020 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,

С.М. Кожухов, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С.

Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том

26

Додаток

2

2020



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2020

холтерівської системи DiaCard II. Статистичну обробку даних здійснювали методами варіаційної статистики за допомогою програми Statistica 6.0.

Результати. Всі хворі на Q-ІМ мали анемію легкого та середнього ступеня тяжкості. Вірогідних відмінностей показників Hb та еритроцитів у пацієнтів різних вікових груп не спостерігалось. Показник гематокриту (Ht) був достовірно нижчим у групі хворих похилого віку – $0,35 \pm 0,01$ од. проти $0,37 \pm 0,01$ од. ($p < 0,05$).

хворих похилого віку з Q-ІМ та анемією частіше відзначалися аритмічні ускладнення та епізоди ішемії міокарда. Кількість суправентрикулярних екстрасистол за добу становила $855,8 \pm 288,8$ еп/доб проти $661,84 \pm 357,4$ еп/доб ($p < 0,05$) в осіб середнього віку, середня кількість епізодів ішемії за добу – $8,8 \pm 2,2$ еп/доб проти $4,4 \pm 1,9$ еп/доб ($p < 0,05$), а тривалість ішемії $140,2 \pm 49,5$ хв/доб проти $49,2 \pm 23$ хв/доб відповідно ($p < 0,05$).

При аналізі часових показників ВРС у хворих похилого віку спостерігалися достовірно нижчі показники добові показники SDNNi ($(31,6 \pm 2)$ мс проти $(41,9 \pm 2,7)$ мс², $p < 0,05$) та SDANN ($(76 \pm 5,5)$ мс² проти $(94 \pm 6,7)$ мс²), $p < 0,01$. Добові значення RMSSD та рNN50 вірогідно не відрізнялися. При порівнянні спектральних показників ВРС у хворих похилого віку з Q-ІМ та анемією було виявлено зниження потужності дуже низьких частот (VLF) за добу ($(678,9 \pm 97)$ мс² проти $(961,6 \pm 108,8)$ мс², $p < 0,05$) і денний період ($(577,2 \pm 75,8)$ мс² проти $(890,4 \pm 95)$ мс², $p < 0,01$). Також спостерігалися достовірно нижчі показники низьких частот (LF) вночі – (524 ± 95) мс² проти $(890,3 \pm 139,7)$ мс², $p < 0,05$. Вікових відмінностей щодо показника LF/HF (симпто-вагального індексу) у хворих на Q-ІМ з анемією виявлено не було.

групі хворих похилого віку виявлено кореляційний зв'язок підвищеної середньодобової ЧСС з віком ($r = 0,41$, $p < 0,05$) та низькими показниками Ht ($r = -0,41$, $p < 0,05$). Низькі часові та спектральні показники ВРС у літніх хворих з Q-ІМ та анемією були пов'язані з тяжкістю анемії. Рівень Hb вірогідно асоціювався зі зниженням добових показників SDNNi ($r = 0,37$, $p < 0,05$), VLF ($r = 0,32$, $p < 0,05$), LF ($r = 0,34$, $p < 0,05$) та HF ($r = 0,34$, $p < 0,05$). Також спостерігався зворотний зв'язок рівня Hb з проявами ішемії міокарда – кількістю ($r = -0,31$, $p < 0,05$) і тривалістю епізодів ішемії ($r = -0,32$, $p < 0,05$) за добу.

Висновки. Показники ВРС у пацієнтів похилого віку з Q-ІМ та анемією характеризувалися вірогідно меншими показниками SDNNi і SDANN, VLF і LF, що відображає падіння ефективності вегетативної регуляції серцевої діяльності в цілому та асоціювалося зі збільшенням частоти порушень серцевого ритму та проявів ішемії міокарда.

Життєво небезпечні аритмії, предиктори вторинного інфаркту міокарда (клінічний випадок)

Ю.А. Остапчук^{1,2}, А.І. Витриховський^{3,4},
Н.М. Сердюк^{3,4}

Українська медична стоматологічна академія, Полтава
КП «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради»
Івано-Франківський національний медичний університет⁴
КНП «Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Синдром Бланда – Уайта – Гарланда / ALPACA (Anomalous Left Coronary Artery From Pulmonary Artery, аномальне відходження лівої коронарної артерії (ЛКА) від стовбура легеневої артерії (ЛА)) належить до аномалій коронарних артерій (АКА). Виділяють сім АКА відповідно до топіки їх відходження та клінічної складності, першою з яких є відходження коронарних артерій від легеневого стовбура. Вважається, що більшість синдромів ALPACA клінічно не проявляються, а «дебютують» і фінішують раптовою серцевою смертю.

Клінічний випадок. Прикладом успішною корекції ALPACA є клінічне спостереження, медикаментозне та хірургічне лікування. Пацієнт К., 29 років у 2019 році звернувся за медичною допомогою з причини підвищення температури тіла до 38° протягом 2 днів. У 2005 р. встановлено діагноз: феномен WPW. ЕхоКС: підозра на аномальне відходження ЛКА від ЛА. 2009 р. ХМ ЕКГ: 179 шлуночкових політопних екстрасистол, 8 бігеміній, одна пробіжка шлуночкової тахікардії, пароксизм фібриляції передсердь. 25.05.2019 р. у тренажерному залі у м. Прага втратив свідомість. Зафіксована фібриляція шлуночків, проведено дві електричні кардіоверсії та успішна серцево-легенева реанімація. 20.06.2019 р. у НІССХ імені

Амосова проведена КАГ та МСКТ. Виявлено: правий тип кровопостачання міокарда, ЛКА відходить від проксимального сегмента стовбура ЛА, стоншена; права коронарна (ПКА) артерія відходить від правого синуса Вальсальви аорти, звивиста, з петлею в дистальному сегменті. 26.07.2019 р. Ехо-КС: сегментарна скоротливість: гіпокінез передньої стінки, верхівки, перегородки, задньонижнього сегменту; нормокінез інших сегментів; ФВ ЛШ = 34 %. Оперативне лікування: корекція аномального відходження ЛКА від ЛА; мамо-коронарне шунтування-1(МКШ) (LIMA-LAD). 05.08.19 р. Діагноз: ВВС: синдром Бланда – Уайта – Гарланда / ALCAPA – аномальне відходження лівої коронарної артерії від стовбура легеневої артерії. Мінімальна мітральна недостатність та помір-на дилатація лівого шлуночка. Постінфарктний міокардіофіброз передньо-септальних та передньо-верхівкового

сегментів лівого шлуночка (ІМ ІІ типу). Стан після фібриляції шлуночків і успішної серцево-легеневої реанімації (25.05.2019). Стан після операції перев'язування стовбура ЛКА та МКШ LIMA-LAD (26.07.2019 р.)

Постперикардіотомний синдром Дресслера (ексудативно-адгезивний перикардит та правобічний випітний плеврит) аутоімунного генезу (05.08.2019 р.). Серцева недостатність ІА стадії; ФК І згідно із класифікацією NYHA.

Такі пацієнти мають бути внесені в групу високого ризику раптової смерті (внаслідок фібриляції шлуночків). Більш сприятливим є перебіг у разі відходження від ЛА правої коронарної артерії, у таких пацієнтів є ризик раптової серцевої смерті у дорослому віці.

Висновки. Синдром Бланда – Уайта – Гарланда / ALCAPA є патологією не лише педіатричної практики, але й дорослого віку. Перев'язування КА в місці відходження від ЛА і МКШ (LIMA-LAD) є методом вибору для збільшення виживаності пацієнтів із синдромом

ALCAPA. При наявності на ЕКГ та Ехо-КГ незрозумілих змін, подібних до перенесеного інфаркту міокарда або аневризми передньої стінки/верхівки серця, необхідно провести коронарографію та МСКТ серця.

Ефективність радіочастотної абляції фібриляції передсердь залежно від функції нирок

Д.Ю. Павлова, М.С. Бринза

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Зниження функції нирок має доведений проаритмогенний ефект, збільшує ймовірність розвитку та погіршує перебіг артеріальної гіпертензії (АГ), хронічної серцевої недостатності (ХСН), а також збільшує ризик серцево-судинних катастроф. Проте, дані про вплив вихідного рівня фільтраційної функції нирок на успішність радіо-частотної абляції (РЧА) фібриляції передсердь (ФП) та перебіг коморбідної патології вкрай обмежені та супер-ечливі.

Мета – проаналізувати ефективність радіочастотної абляції фібриляції передсердь та перебіг коморбідної патології у залежності від функції нирок

Матеріали і методи. Обстежено 100 пацієнтів, віком (57±8) років (72,4 % чоловіків), яким з приводу ФП була проведена РЧА субстрату аритмії з ізоляцією легеневи вен. До проведення РЧА оцінювалась швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою СКД-ЕРІ Creatinine mL/min/1,73 m > 3 місяців, відповідно до цього пацієнти були розподілені на 3 групи: 1-ша група – 38 (38 %) осіб з нормальною ШВФ, 2-га група – 32 (32 %) пацієнти з легким зниженням ШКФ, 3-тя група – 30 (30 %) хворих з помірним зниженням ШКФ. Після проведення РЧА протягом року оцінювалася наявність рецидиву ФП та проведення повторної абляції, ступені

тяжкості АГ, функціональні класи (ФК) ХСН, наявність гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК), цукрового діабету 2-го типу (ЦД). Дані оброблялися непараметричною статистикою.

Результати. ФП після РЧА у річному етапі спостереження частіше рецидивувала у 3-й групі – 26,6 %. Повторна РЧА з приводу рецидиву ФП була проведена пацієнтам 3-ї групи (n=5) (p<0,05). У пацієнтів 1-ї групи більш поширена АГ 1-го ступеня, ніж у 2-й та 3-й групі (36,8 % проти 12,5 % та 13,3 %) (p<0,05). АГ 2-го ступеню більш наявна у пацієнтів 2-ї та 3-ї групи і становить 50 % та 53,3 % (p<0,05). ХСН ІІФК була більш поширена у 3-й групі, ніж у 2-й (40 % проти 18,7 %), частота виявлення ХСН ІІ ФК між 1-ю та 2-ю групою достовірно не відрізнялася (p<0,05). ГПМК було виявлено у 3-й групі – 26,6 % (p<0,05). У 2-й та 3-й групі достовірно переважає кількість пацієнтів с ЦД 2-го типу (31,33 % та 60 %) (p<0,05).

Висновки. Фільтраційна функція нирок є важливим прогностичним показником успішності радіочастотної абляції. Зниження фільтраційної функції нирок асоційовано з більш тяжким перебігом АГ та ХСН, і частіше асоційовано з ЦД 2-го типу у річному етапі спостереження.

Роль алекситимії у формуванні якості життя хворих з порушеннями серцевого ритму

О.Ю. Поліщук

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

Етіологічні чинники виникнення порушень ритму серця є надзвичайно різноманітними (від функціональних розладів, пов'язаних із порушеннями вегетативної та нейрогуморальної регуляції, до органічних захворювань серцево-судинної системи). Водночас незалежно від причини виникнення аритмії наявність відчуття перебоїв в роботі серця, тривожне очікування нападу зриву ритму, запаморочення викликають низку психологічних реакцій, які болісно переживають такі пацієнти. Вираженість психологічних реакцій на появу аритмії залежить від багатьох чинників, зокрема від психологічних особливостей особистості. Однією з таких характеристик особистості є алекситимія, що характеризується зниженням здатності до усвідомлення та вербалізації емоцій, що призводить до зростання емоційного напруження і зриву психологічних механізмів додання стресу.

Мета – визначення впливу алекситимії на формування психологічних реакцій на хворобу та якість життя у пацієнтів із порушеннями ритму серця.

Матеріали і методи. Обстежено 271 хворих, які перебували на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії,

