



Асоціація аритмологів України

№ 2 (22) 2017

ISSN 2309-8872



# А ритмологія

- 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



## Зміст

### Оригінальні дослідження • Original articles

- 5 Ефективність подвійної антитромбоцитарної терапії у хворих з фібриляцією передсердь неклапанного генезу  
**О.С. Сичов, Т.В. Гетьман**  
 The effectiveness of double antiplatelet therapy in patients with non-valvular atrial fibrillation  
**O.S. Sychov, T.V. Getman**
- 13 Использование чреспищеводного электрофизиологического исследования в оценке аритмогенной готовности миокарда предсердий у больных с пароксизмальной фибрилляцией предсердий  
**А.Н. Соловьян, С.Ю. Савицкий**  
 Transesophageal electrophysiological examination in arrhythmic liability of atrial myocardium evaluation in patients with paroxysmal atrial fibrillation  
**G.M. Solovyan, S.Yu. Savytskyy**
- Новини Асоціації аритмологів України •  
 News of Ukrainian Association of Arrhythmology**
- 23 Результати дослідження PIONEER AF-PCI
- 24 Результати дослідження EINSTEIN CHOICE
- 26 **Матеріали VII Науково-практичної конференції  
 Асоціації аритмологів України, 18–19 травня 2017 року, м. Київ •  
 Materials VII Scientific-practical conference  
 of Ukrainian Association of Arrhythmology, Kyiv, May 18–19, 2017**
- Тези наукових доповідей • Abstracts**

Кокса. Для оцінки функції виживання використовували метод множинних оцінок Каплана–Мейєра. Відмінності вважали вірогідними при  $p < 0,05$ .

**Результати.** В результаті однофакторного аналізу пропорційних ризиків Кокса встановлено залежні фактори ризику, що мають достовірне прогностичне значення щодо ризику розвитку трирічної смертності у хворих на ХСН зі збереженою фракцією викиду ЛШ ішемічного генезу з дисфункцією нирок: матриксна металопротеїназа-9 (ВР 12,66; 95 % ДІ 1,32–120,7;  $p=0,02$ ), вік (ВР 13,32; 95 % ДІ 4,79–37,01;  $p < 0,0001$ ), індекс маси міокарда ЛШ (ВР 5,61; 95 % ДІ 1,79–17,54;  $p=0,003$ ), тиск у легеневій артерії (ВР 10,4; 95 % ДІ 1,29–83,9;  $p=0,02$ ), рівень задишки за шкалою Борга (ВР 7,64; 95 % ДІ 2,16–26,94;  $p=0,001$ ), швидкість клубочкової фільтрації (ВР 8,09; 95 % ДІ 2,29–28,55;  $p=0,001$ ), креатинін (ВР 6,38; 95 % ДІ 1,81–22,50;  $p=0,004$ ), частота серцевих скорочень (ВР 3,8; 95 % ДІ 1,38–10,43;  $p=0,009$ ), NTproBNP (ВР 26,9; 95 % ДІ 2,38–305,9;  $p=0,008$ ), кінцеводіастолічний розмір ЛШ (ВР 10,24; 95 % ДІ 1,36–77,14;  $p=0,02$ ), кінцеводіастолічний об'єм ЛШ (ВР 3,71; 95 % ДІ 1,34–10,23;  $p=0,01$ ). За результатами багатофакторного регресійного аналізу пропорційних ризиків Кокса встановлено, що при перевищенні оптимальної точки розподілу для ММП-9  $> 11,19$  нг/мл ризик розвитку трирічної смертності у хворих на ХСН ішемічного генезу зі збереженою ФВ та нирковою дисфункцією достовірно збільшується у 11,58 разу (95 % ДІ 2,1–110,39;  $p=0,03$ ), віку  $> 72$  років у 4,55 разу (95 % ДІ 1,02–20,21,  $p=0,04$ ), ІММЛЖ  $> 144$  г/м<sup>2</sup> у 5,18 разу (95 % ДІ 0,99–27,07;  $p=0,05$ ), ТЛАСист.  $> 27,3$  мм рт. ст. у 7,82 разу (95 % ДІ 0,91–67,9;  $p=0,05$ ).

**Висновки.** Рівень ММП-9, вік, індекс маси міокарда ЛШ та систолічний тиск у легеневій артерії у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу зі збереженою ФВ ЛШ та дисфункцією нирок є незалежними предикторами ризику розвитку раптової серцевої смерті.

### Влияние гипертрофии левого желудочка и аритмий на риск смертельного исхода у больных гипертонической болезнью, осложненной острым полушарным ишемическим инсультом

В. В. Сыволап, Л. В. Лукашенко, С. П. Жеманюк  
Запорожский государственный медицинский университет

Гипертрофия левого желудочка является независимым предиктором возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и внезапной кардиальной смерти. Наличие гипертрофии левого желудочка увеличивает риск возникновения инсульта в 12 раз, инфаркта миокарда - в 4 раза, фибрилляции желудочков - в 4 раза. У больных ишемической болезнью сердца

(стенокардия, инфаркт миокарда) сопутствующая гипертрофия миокарда увеличивает риск внезапной смерти в 2-6 раз, а при хронической сердечной недостаточности и инсульте — в 6-17 раз.

Цель - проанализировать частоту выявления гипертрофии левого желудочка и аритмий, их влияние на риск смертельного исхода у больных гипертонической болезнью, осложненной острым полушарным ишемическим инсультом.

Материал и методы. В исследование включено 52 больных гипертонической болезнью, осложненной острым полушарным ишемическим инсультом. Возраст (63,  $3 \pm 10$ , 2) года, мужчин 65 %. Для верификации гипертрофии левого желудочка использовались электрокардиографические индексы Соколова-Лайона, в том числе модифицированный, индекс Корнелла. Для регистрации нарушений ритма и проводимости применяли суточное мониторирование ЭКГ, комбинированное со СМАД. Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , n (%). Достоверным считали  $p$  менее 0,05.

Результаты. Среднее суточное САД составило (152,  $0 \pm 4$ , 4) мм рт. ст., среднее суточное ДАД - (83,  $0 \pm 2$ , 2) мм рт. ст., средняя суточная ЧСС - 69,  $13 \pm 1$ , 76 уд/мин. Гипертрофия ЛЖ выявлена у 10, 5 % больных по данным индекса Корнелла, 20, 5 % - по данным индекса Соколова-Лайона, и у 35, 9 % — по данным модифицированного индекса Соколова—Лайона.

По данным суточного мониторирования ЭКГ экстрасистолия имела место у 37 (71, 2 %) больных, парная экстрасистолия - у 30 (57, 7 %), групповая - у 23 (44, 2 %). Эпизоды наджелудочковой тахикардии зарегистрированы у 21 (40, 3 %) больного, в среднем  $2,33 \pm 0,57$  пробежек (от 1 до 11) за сутки. У троих (5, 8 %) больных имели место паузы асистолии более 2000 мс.

В течение 21 дня наблюдения смертельные исходы наступили у 5 (9, 6 %) больных. Выявлено достоверное увеличение риска смертельного исхода при превышении модифицированного индекса Соколова-Лайона более 2, 7 усл. ед. (AUC 0, 743,  $p=0,029$ , специфичность 56, 8 %, чувствительность 100 %) и при превышении числа экстрасистол более 932 за сутки (AUC 0, 981,  $p=0,0001$ , специфичность 96, 9 %, чувствительность 100 %).

Выводы. По данным ЭКГ (модифицированный индекс Соколова-Лайона) гипертрофия ЛЖ выявляется у 35, 9 % больных гипертонической болезнью, осложненной острым ишемическим инсультом. У данной категории больных имеет место электрическая нестабильность, которая проявляется экстрасистолией в 71, 2 % случаев, эпизодами наджелудочковой тахикардии в 40, 3 % случаев. С повышенным риском смертельного исхода ассоциируется модифицированный индекс Соколова-Лайона более 2, 7 усл. ед. и увеличение числа экстрасистол более 932 за сутки.