



Асоціація аритмологів України



Аритмологія

Arrhythmology

№ 2 (22) 2017

ISSN 2309-8872

Науково-практичний журнал
Видається з 2012 року

UA-PRA-0037/17142

by SJ et al.
7:650-656
Congress
Congress

омекаса.
сод. вода
00, спити
інгібітори
ероцію з
едсердця
одомов
росим.
затинну
ровотен.
го мозку.
онісоне
д-жого
зв'язко
воння та
оскільки
озолом.
увентної
плани в
ом у 9%
малішею
миса для
оніамі з
у 14,4%
емпону.

отрану
чи при
т (242,6
ні після
у тих
овісє
етрами
омогні
отрану
у. Після
лімину
нірок
функції
ентам
воння.
форм
істиму
парат
зпект
овнік
00. Не
зволіє

ж для

та 12 місяців від початку дослідження на фоні антиаритмічної терапії. Усім хворим проводили біохімічне дослідження із визначенням активності трансаміназ – аланінової (АлАТ) й аспарагінової (АсАТ), лужної фосфатази (ЛФ), аргінази, рівня загального білірубину.

Результати. Установлено, що тривале застосування аміодарону у 40 % випадків здійснювало медикаментозну кардіоверсію і підтримувало постійний синусовий ритм у хворих з ФП ішемічного генезу, порівняно з пацієнтами 3-ї групи. Але у хворих, котрі протягом 12 місяців приймали аміодарон у стандартних дозах (1-ша група), розвивався холестатичний синдром зі збільшенням активності ЛФ на 32,9 % ($p < 0,01$), рідше – цитолітичний синдром зі збільшенням активності АлАТ на 35,6 % ($p < 0,05$), АсАТ – на 43,6 % ($p < 0,05$), що супроводжувалося енергетичним напруженням гепатоцитів зі зростанням активності аргінази на 48,1 % ($p < 0,05$) порівняно з пацієнтами контрольної групи. Після 12 місяців лікування у хворих 2-ї групи рівень білірубину знизився на 35,5 % ($p < 0,05$), АлАТ – на 33,8 % ($p < 0,05$), АсАТ – на 37,3 % ($p < 0,01$), лужної фосфатази – на 27,8 % ($p < 0,01$), аргінази – на 20,1 % ($p < 0,01$) проти рівня цих показників до лікування.

Висновки. 1. Тривалий прийом аміодарону підтримує синусовий ритм у пацієнтів з ФП ішемічного генезу, незважаючи на структурні зміни лівого передсердя і функціональний стан лівого шлуночка. 2. Поєднане застосування глутаргіну з аміодароном зменшує прояви аміодарон-індукованої гепатоцелюлярної токсичності.

Степень АГ и дозировка антигипертензивных препаратов у пациентов на годовом этапе после имплантации электрокардиостимулятора

Т.А. Дериенко

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Цель – оценка изменения коэффициента дозы основных групп кардиологических препаратов у пациентов с ЭКС на годовом этапе наблюдения в зависимости от степени АГ.

Материалы и методы. Обследованы 131 пациент (70 мужчин и 61 женщина), в возрасте ($69,5 \pm 11,6$) года, которые подверглись постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) по поводу атриовентрикулярной блокады, постоянной формы фибрилляции предсердий и синдрома слабости синусового узла с режимами стимуляции DDD/DDDR и VVI/VVIR, а также хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с кардиоресинхронизирующей терапией (CRT-P и CRT-D). До имплантации в ранний послеоперационный (3–5 дней), в полугодовой и годовой периоды после имплантации ЭКС в зависимости от стадии АГ медикаментозная терапия была представлена такими препаратами, как диуретики, блокато-

ры β -адренорецепторов, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА). Коэффициент дозы для каждой группы медикаментозных препаратов был рассчитан как среднее значение среди коэффициентов дозы каждого препарата группы против среднетерапевтической для данного препарата, принятого за 1,0. Пациенты были разделены на 3 группы – в зависимости от степени АГ. В каждой группе определялся коэффициент дозы перечисленных медикаментозных групп препаратов на каждом из этапов исследования.

Результаты. Коэффициент дозы препаратов определялся степенью АГ. При АГ 1-й степени он не изменялся для диуретиков и БАБ и снижался для антагонистов кальция и ингибиторов АПФ с 1 до 0,8. При АГ 2-й степени увеличивался с 1 до 1,2 и БАБ с 0,9 до 1, а для антагонистов кальция и ингибиторов АПФ снижался с 1 до 0,8. АГ 3-й степени требовала увеличения коэффициента дозы диуретиков с 1,1 до 1,3 и БАБ – с 0,8 до 0,9, а антагонистов кальция и ингибиторов АПФ уменьшения с 1 до 0,8. Значимого изменения дозы БРА ни в одной из групп не наблюдалось.

Выводы. Пациенты с имплантированными ЭКС и АГ требуют более тщательного подбора доз основных групп кардиологических препаратов с учетом степени АГ.

Фактори ризику рецидиву аритмії за даними ехокардіографічного дослідження у пацієнтів з персистуючою неклапанною фібриляцією передсердь після відновлення синусового ритму

Г.В. Дзяк¹, О.Й. Жарінов², К.О. Писаревська¹

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

² Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

Мета – виявити фактори ризику рецидиву аритмії за даними ехокардіографічного дослідження у пацієнтів з персистуючою неклапанною фібриляцією передсердь (ФП) протягом 6 місяців після відновлення синусового ритму (СР).

Матеріали та методи. Обстежено 141 пацієнт (68 % чоловіків та 32 % жінок) з персистуючою ФП, яким проводили процедуру відновлення СР методом електричної кардіоверсії (ЕКВ). Медіана віку (нижній – верхній квартилі) становила 64 (57–70) роки. Медіана тривалості анамнезу аритмії – 2 роки (0,83–4,0), останнього епізоду ФП – 4 місяці (2,0–7,0). У 27 % пацієнтів даний епізод аритмії був зафіксований вперше. Фоновими хворобами, на тлі яких діагностована аритмія, були: гіпертонічна хвороба – у 81,6 %, ожиріння – у 63,1 % пацієнтів, ішемічна хвороба серця – 29,1 %. Перед проведенням ЕКВ як медикаментозну підготовку пацієнтам призначали аміодарон в насичуючій дозі 20 г. Хворим проведено