



Асоціація аритмологів України

№ 2 (18) 2016

ISSN 2309-8872

Аритмологія

- **Рекомендації Європейського товариства кардіологів 2015 року щодо лікування пацієнтів зі шлуночковими аритміями та запобігання раптовій серцевій смерті**
Робоча група Європейського товариства кардіологів щодо лікування пацієнтів зі шлуночковими аритміями та запобігання раптовій серцевій смерті
Під загальною редакцією Європейської асоціації педіатричної кардіології та природжених вад серця
- **Матеріали VI Науково-практичної конференції Асоціації аритмологів України, 19–20 травня 2016 р., м. Київ**



лия, мерцательная аритмия, эктопический ритм, переходящая атриовентрикулярная блокада I степени. Аритмический синдром отягощает течение основного заболевания и усложняет выбор лечебной тактики. Суточное мониторирование ЭКГ позволяет выявить нарушения сердечного ритма у данной категории больных для возможной коррекции лечения.

Цель – анализ спектра нарушения сердечного ритма у больных ЖКБ по данным суточного мониторирования ЭКГ.

Материалы и методы. Обследовано 42 пациента (мужчин – 18, женщин – 24) в возрасте от 24 до 49 лет (средний возраст $(37,10 \pm 1,16)$ лет). У всех обследованных имела место ЖКБ без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Проводилось общеклиническое обследование, определение печеночных тестов и маркеров вирусных гепатитов В и С в сыворотке крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости на аппарате HDI-1500 по стандартной методике. Суточное мониторирование ЭКГ проводили при помощи портативного монитора «Кардиотехника-4000АД» («ИНКАРТ», РФ). По результатам обследования больные были разделены на три группы: первая группа – 14 больных у которых ЖКБ сочеталась с стеатогепатитом, вторая группа – 12 больных у которых ЖКБ сочеталась с хроническим вирусным гепатитом С и третью группу составили 16 больных с ЖКБ без сопутствующей патологии. Все больные дали информированное согласие для участия в исследовании. Статистическую обработку проводили при помощи пакета статистических программ Statistica 6.

Результаты. По данным суточного мониторирования ЭКГ у больных всех групп зарегистрированы нарушения сердечного ритма. Чаще регистрировались суправентрикулярные и желудочковые экстрасистолы. При этом у больных I и II групп достоверно чаще ($P < 0,05$) регистрировались желудочковые экстрасистолы. У 11 пациентов II группы регистрировалось 12–24 парных желудочковых экстрасистол в час. Во всех группах обследованных не отмечалось достоверных различий в возникновении нарушений сердечного ритма в зависимости от пола. Однако отмечалась взаимосвязь с возрастом больных и длительностью заболевания. У пациентов старше 40 лет экстрасистолия встречалась в 2,5 раза чаще, чем у пациентов более молодого возраста. У больных всех групп с длительностью заболевания более 10 лет желудочковая экстрасистолия также встречалась достоверно чаще ($P < 0,05$).

Выводы. У больных ЖКБ наблюдается выраженная электрическая нестабильность миокарда, проявляющаяся нарушением сердечного ритма, что требует проведения соответствующих лечебных мероприятий.

Варіабельність серцевого ритму як засіб об'єктивізації і стандартизації біозворотного зв'язку

М.І. Яблунський, О.В. Мартиненко, С.А.С. Бєлал, О.С. Тимошенко

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна

Варіабельність ритму серця (ВРС) – вікно у регуляторні системи, інструмент діагностики їх стану та засіб підвищення результативності лікарських втручань при серцево-судинних захворюваннях.

Мета – обґрунтування та демонстрація можливостей ВРС в об'єктивізації і стандартизації біозворотного зв'язку в кардіологічній практиці.

Біозворотний зв'язок все більше застосовують у кардіологічній практиці як засіб діагностики, і як додатковий засіб до медикаментозної терапії, що дозволяє зменшити кількість, дозування та частоту прийому медикаментозних препаратів. Існуючі засоби біозворотного зв'язку мають невідправлений недолік, що полягає в унеможливленні їх об'єктивізації і стандартизації через вплив психічного фактора, чутливого не лише до зовнішніх, а й внутрішніх впливів.

Метод реалізується на базі сучасного комп'ютера з платформи WINDOWS, комп'ютерного електрокардіографа та відповідного програмного забезпечення. Побудована для реалізації на вказаній базі технологія пропонує пацієнту дихати за частотою метронома, яка послідовно та безперервно змінюється у напрямі, що забезпечує вихід потужності спектрів ВРС на заданий рівень.

Підґрунтям технології є залежність ВРС від нервово-гуморальної регуляції кровообігу, в першу чергу парасимпатичної ланки, яка знаходиться під впливом частоти дихання завдяки структурному (дихальні та ядра блукаючого нерва розташовані у безпосередній близькості одні від інших) та функціональному (метрономізоване дихання збуджує ядра блукаючого нерва, чим підвищує його функціональну активність) зв'язку між ними. Складовими реалізації засобу являються сеанси біологічного зворотного зв'язку, під час яких оцінюється (діагностується) якісний стан регуляторних систем організму пацієнта, та з кожним сеансом поліпшується цей стан. Кількість сеансів з метою лікування – 7–9.

Під час проведення сеансів пацієнт навчається метрономізованому диханню на частоті найкращих показників потужності спектрів ВРС. На майбутнє пацієнту рекомендуються самостійно проводити сеанси метрономізованого дихання на встановленій частоті без застосування приладу.

Масмо досвід застосування технології біологічного зворотного зв'язку на підґрунті керованого метрономізованого дихання за даними показників варіабельності серцевого ритму у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму, ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією та серцевою недостатністю.