



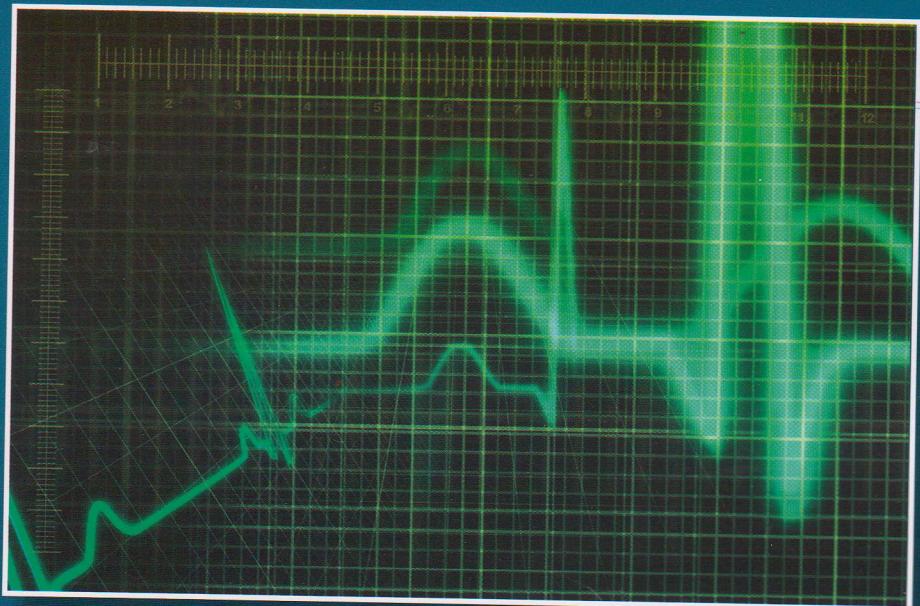
Асоціація аритмологів України

№ 2 (22) 2017

ISSN 2309-8872

# Аритмологія

- 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



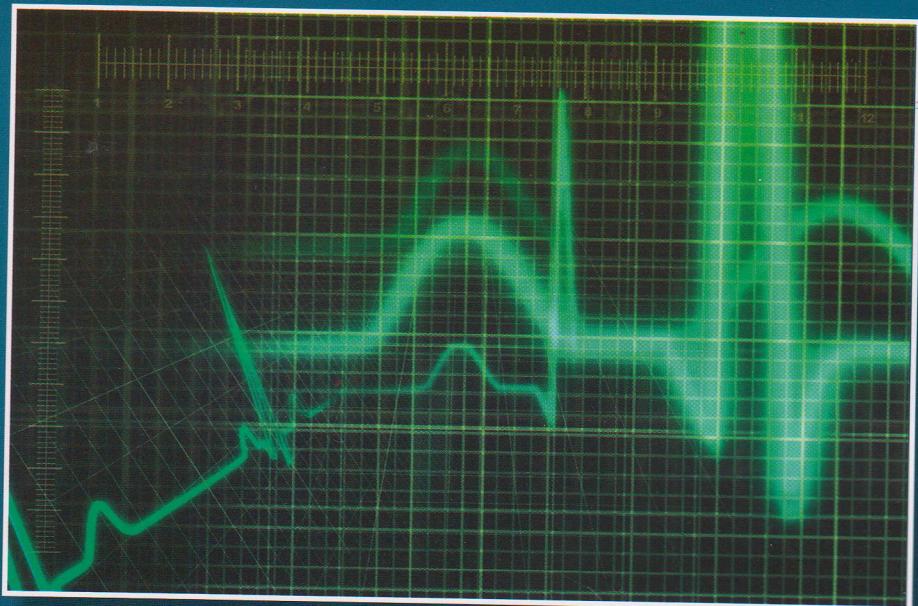


Асоціація аритмологів України

№ 2 (22) 2017  
ISSN 2309-8872

# Аритмологія

- 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



предшественником NO, необходимым для поддержания NO-синтезирующей функции эндотелия. Кроме того, дефицит L-аргинина ассоциируется со значительной активацией свободнорадикального окисления, нарушением ферментативной активности eNOS, повышением уровня атоантител к ферменту. У лабораторных животных с модельным дефицитом L-аргинина наблюдается активация локальных воспалительных реакций в миокарде, значительное повышение количества коллагеновых волокон в ткани левого желудочка, что клинически проявлялось развитием пароксизмов желудочковых нарушений ритма.

В то же время курсовое введение L-аргинина приводит к значительному уменьшению указанных патологических изменений. Аналогичные результаты были получены при проведении клинических исследований.

**Выводы.** Таким образом, нарушение функционального состояния эндотелия, связанное с дефицитом L-аргинина, является одним из механизмов аритмогенеза при ИБС и свидетельствует о целесообразности дополнения к терапии пациентов с желудочковыми нарушениями ритма препаратов L-аргинина.

### Основні характеристики клінічного перебігу фібриляції та тріпотіння передсердь у пацієнтів з радіочастотною абляцією субстрату аритмії

Т.В. Золотарьова<sup>1</sup>, М.С. Бринза<sup>1</sup>, Д.С. Волков<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
<sup>2</sup> ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», Харків

Незважаючи на прогрес у лікуванні пацієнтів з фібриляцією та тріпотінням передсердь (ФП, ТП), ці порушення ритму залишаються одними з основних причин інсульту, серцевої недостатності, раптової смерті, а також серцево-судинної захворюваності у світі. Із впровадженням методів катетерних втручань з'явилася можливість радикального усунення субстрату аритмії, що особливо актуально для молодих пацієнтів.

**Мета –** встановити основні характеристики клінічного перебігу та показники різних шкал оцінки ФП/ТП в залежності від типу проведеного оперативного втручання та їх вплив на його вибір.

**Матеріали та методи.** Обстежено 76 пацієнтів віком (59±8) років (р (M±sd)) (44 чоловіки та 32 жінки), з них – 21 пацієнт з радіочастотною абляцією легеневих вен (РЧА ЛВ), 30 – кавотрикусіпіdalного істмусу (КТИ), 25 – ЛВ+КТИ, які були розподілені на відповідні групи. Оцінювалися статистичні показники віку пацієнтів, форма ФП та ТП (пароксизмальна, перистиста, постійна); тривалість перебігу ФП/ТП (> чи < 1 року), класифікація ФП/ТП за шкалами: клас EHRA (I–IV),

CHA<sub>2</sub>-DS<sub>2</sub>-VASc (0–5), HAS-BLED (1–3) за класифікаціями Європейської асоціації з питань серцевого ритму. Отримані дані після формування бази даних оброблялися в Microsoft Excel. Для статистичної оцінки результатів використовували параметричні критерії та непараметричні критерії. Рівень статистичної значущості відмінностей між групами оцінювали за допомогою непараметричного тесту Фрідмана та додатково проводили апостеріорний тест Вілкоксона.

**Результати.** Виявлено достовірна різниця між групами у співвідношенні чоловіки/жінки, де у групі КТИ переважали чоловіки, у групі ЛВ – жінки; у групі ЛВ+КТИ співвідношення не мало достовірної різниці. Перистиста форма ФП переважала у групі РЧА ЛВ, між групами КТИ та ЛВ+КТИ статистичної різниці виявлено не було. Відзначалася достовірна різниця між усіма групами за типами ТП: пароксизмальна форма переважала у групі ЛВ+КТИ, перистиста у групі КТИ. Достовірна різниця між групами по тривалості перебігу ФП/ТП відсутня, тому тривалість перебігу, показники різних шкал оцінки того чи іншого типу аритмії не впливали на вибір типу оперативно втручання.

**Висновки.** РЧА КТИ частіше проводиться пацієнтам чоловічої статі, РЧА ЛВ – жіночої, що обумовлене більшою розповсюдженістю ТП серед перших та більш тяжким клінічним перебігом ФП серед інших, яка гірше піддається контролю антиаритмічними препаратами.

Катетерна абляція субстрату аритмії частіше виконується у пацієнтів з перистистою формою ФП і є додатковим або альтернативним методом лікування, коли медикаментозна терапія виявляється неефективною. Видіється доцільним вивчати подальший клінічний перебіг фібриляції та тріпотіння передсердь в залежності від типу проведеного оперативного втручання та особливостей медикаментозної терапії.

### Катетерная симпатическая денервация почечных артерий в лечении сердечных аритмий

Ю.И. Карпенко, А.А. Яровенко, В.И. Кушниренко,  
А.А. Абрамова

Одесский национальный медицинский университет

Симпатическая гиперактивация играет важную роль в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии (АГ) и нарушений сердечного ритма. Катетерная радиочастотная симпатическая денервация почечной артерии (КРСДПА) – деструкция ренальных симпатических нервов, сегодня рассматривается, как эффективный немедикаментозный метод лечения резистентной АГ, сердечной недостаточности, апноэ сна. Использование КРСДПА у больных с фибрillationью предсердий (ФП) в сочетании с изоляцией легочных вен (ЛВ) изучено недостаточно.