

УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ



3
2018

Читайте в номері:

**Рекомендації Асоціації кардіологів України
з діагностики та лікування
хронічної серцевої недостатності (2017)**

Зміст

Contents

Практичні рекомендації / Practical guidelines

- Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2017) **11** Guidelines of the Ukraine Association of Cardiology for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure (2017)

Рекомендації з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності – оригінальний консенсус-документ провідних експертів України з проблеми хронічної серцевої недостатності. Під час його підготовки було враховано зміст попереднього відповідного національного консенсус-документа (2012), а також основні положення нових рекомендацій з діагностики та лікування серцевої недостатності Європейського товариства кардіологів (2016). Порівняно з попереднім відповідним документом, у національних рекомендаціях 2017 р. більш деталізовано аспекти технології ведення пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю – від моніторингу ефективності та безпечності конкретних лікувальних підходів до практичних питань, які стосуються модифікації способу життя та самоогляду пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю. Порівняно з попередніми рекомендаціями, більше уваги приділено високотехнологічним апаратним методам лікування таких пацієнтів, що нині набувають дедалі більшого поширення у європейських країнах і, як віриться, з часом посядуть належне місце й у вітчизняній практиці. У спеціальному розділі узагальнено поточні знання щодо клінічних підходів, здатних знижувати ризик виникнення серцевої недостатності в пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Рекомендації є офіційним документом Асоціації кардіологів України, спрямовані на поліпшення діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності у нашій країні й призначені для використання кардіологами, терапевтами, сімейними лікарями, а також викладачами вищих медичних навчальних закладів та установ.

Оригінальні дослідження / Original articles**Атеросклероз, ішемічна хвороба серця / Atherosclerosis, ischemic heart disease**

- Предиктори ранніх післяопераційних ускладнень після шунтування вінцевих артерій у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця **60** Predictors of early postoperative complications in patients with stable coronary artery disease after coronary artery bypass grafting
О.А. Єпанчинцева, О.Й. Жарінов, К.О. Міхалєв, Б.М. Тодуров **О.А. Yepanchintseva, O.J. Zharinov, K.O. Mikhailiev, B.M. Todurov**

Мета – встановити предиктори виникнення ранніх післяопераційних ускладнень у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) після ізольованого шунтування вінцевих артерій (ШВА). У обсерваційному одноцентровому дослідженні проаналізували дані, отримані при клінічному та інструментальному обстеженні 576 пацієнтів зі стабільною ІХС (середній вік (61±9) років; 491 (85,2 %) чоловік і 85 (14,8 %) жінок), послідовно обстежених та відібраних для ШВА. Аналізували демографічні, клінічні, параклінічні лабораторні, ехокардіографічні, коронароангіографічні, інтра- та післяопераційні показники, а також оцінювали асоційовану зі станом здоров'я якість життя. Ранні післяопераційні ускладнення (РПУ) виникли у 112 (19,4 %) пацієнтів. Найбільш частими РПУ були гостре пошкодження нирок (n=55; 9,5 %) і гостра серцева недостатність (n=49; 8,5 %). Двоє (0,4 %) пацієнтів померли в ранній післяопераційний період. За даними уніваріантного аналізу, РПУ асоціювалися з такими вихідними показниками: вік; індекс маси тіла (ІМТ); функціональний клас серцевої недостатності за NYHA; постійна форма фібриляції передсердь; тяжкий цукровий діабет (ЦД); порушення фільтраційної функції нирок (за величиною розрахованої швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ)); передньозадній розмір лівого передсердя; індекс кінцеводіастолічного об'єму лівого шлуночка (ЛШ); систолічна дисфункція ЛШ; гіпертрофія ЛШ; регургітація на аортальному і мітральному клапанах; трисудинне ураження вінцевого русла. У мультиваріантному аналізі незалежними предикторами РПУ були: ІМТ (на кожні додаткові 5 кг/м² проти < 25,0 кг/м² як референтної категорії (p): відношення шансів (ВШ) 1,38 (95 % довірчий інтервал (ДІ) 1,06–1,79); P=0,017); ступінь тяжкості ЦД (на кожну градацію ступеня тяжкості проти відсутності ЦД (p): ВШ 1,75 (95 % ДІ 1,47–2,10); p<0,001); ШКФ (на кожне зниження на 30 проти ≥ 90 мл/(хв · 1,73 м²) (p): ВШ 2,29 (95 % ДІ 1,58–3,31); P<0,001); а також фракція викиду ЛШ (< 40 % проти 40–49 % проти ≥ 50 % (p): ВШ 1,92 (95 % ДІ 1,49–2,49); P<0,001). РПУ після ШВА асоційовані з численними клінічними характеристиками, які відображають коморбідну обтяженість пацієнтів зі стабільною ІХС, залучених до досліджуваної когорти. Незалежне прогностичне значення таких початкових показників, як ІМТ, ступінь тяжкості ЦД, ШКФ та фракція викиду ЛШ, слід урахувувати для стратифікації ризику перед проведенням ШВА.

Фізичні тренування як невід'ємна складова кардіореабілітаційних заходів у пацієнтів у ранній післяінфарктний період: клініко-функціональні паралелі

Н.М. Терещенко

Мета – визначити ефективність програми фізичних тренувань (ФТ) у ранні терміни після інфаркту міокарда (ІМ) у пацієнтів з ургентним відновленням коронарного кровообігу при спостереженні протягом 1 року. У дослідження залучено 91 хворого (віком у середньому 52.3 ± 1.5) року) з ІМ. Усім пацієнтам проведено ургентне стентування. Залежно від обсягу фізичної реабілітації хворих розділили на дві групи: 1-шу групу становили 47 осіб, які пройшли курс ФТ, 2-гу – 44 пацієнти, які займалися дистанційною ходьбою та лікувальною фізкультурою. Клініко-інструментальні та біохімічні обстеження проводили при виписуванні зі стаціонару (12–15-та доба після ІМ), через 4, 6 та 12 місяців після ІМ. У вихідному стані хворі обох груп не відрізнялися за клініко-анамнестичними показниками. При першому обстеженні рівень порогової потужності та вартість виконаної роботи за даними показника відношення «подвійного добутку» до рівня виконаної роботи (ПД/А) в обох групах майже не відрізнялися. Після проведення 30 ФТ порогова потужність у 1-й групі суттєво зросла. Через 1 рік після ІМ у 1-й групі рівень порогової потужності зростав при зниженні вартості роботи, у 2-й групі рівень потужності наблизився до даних першого обстеження при зростанні вартості. Така динаміка показників супроводжувалася зниженням у 1-й групі кінцеводіастолічного та кінцевосистолічного об'ємів та їхніх індексів і зростанням фракції викиду лівого шлуночка через 1 рік із суттєвим зменшенням кількості пацієнтів із сегментарними порушеннями. У 2-й групі об'ємні показники зникли незначно при деякому зростанні фракції викиду. Представлено дані велоергометрії у хворих залежно від часу проведення коронароангіографії, кількості уражених артерій та повноти ревазуляризації в пацієнтів з різним обсягом програми кардіореабілітації. Протягом року в 1-й групі спостерігали зниження вмісту ліпопротеїнів низької щільності після закінчення ФТ із цільовим рівнем через 1 рік, у 2-й групі після короткочасного зниження цей показник підвищився через 1 рік. Розвиток ІМ характеризувався підвищенням продуктів перекисного окиснення ліпідів та білків зі зниженням активності ферментів антиоксидантного захисту, зниженням рівня параксонази-1 та підвищенням мієлопероксидази, лейкоцитарної еластази. Протягом 1 року в 1-й групі спостерігали позитивну динаміку, однак у більшості випадків показники перевищували референтні значення. Встановлено зростання толерантності до фізичного навантаження з більш економними витратами одразу після закінчення ФТ та збереженням ефекту через 1 рік після ІМ з оптимізацією процесів ремоделювання та відновлення кінезу. Ефект ФТ відзначено в пацієнтів з пізнім відкриттям інфарктзалежної винцевої артерії та неповною ревазуляризацією. На тлі ФТ виявлено позитивну динаміку показників атерогенного потенціалу крові, ліпідного обміну, протеолітичних ферментів та антиоксидантного захисту.

76 Exercise training as an integral part of cardiac rehabilitation in patients in the early post-infarction period: clinical and functional parallels

N.M. Tereshchenko

Аритмії серця / Cardiac arrhythmias

Динаміка тромбу та/або складжу у вушку лівого передсердя і відновлення синусового ритму в пацієнтів із фібриляцією – тріпотінням передсердь неклапанного походження при повторній черезстравохідній ехокардіографії

О.С. Сичов, А.О. Бородай, Ю.В. Зінченко, Е.С. Бородай, С.І. Деяк

Мета – оцінити частоту резолюції (розчинення) тромбу та складжу у вушку лівого передсердя (ВЛП) при застосуванні антикоагулянтів, а також безпечність відновлення синусового ритму в пацієнтів з ознаками тромбоутворення при повторній черезстравохідній ехокардіографії. У проспективному обсерваційному дослідженні обстежено 39 пацієнтів (з них 11 (28,2 %) жінок) з фібриляцією – тріпотінням передсердь (ФП-ТП), у яких при першій черезстравохідній ехокардіографії були виявлені тромб або складж у ВЛП. Середній вік становив $61,7 \pm 9,5$ року, середній бал за шкалою CHA₂DS₂-VASc – $2,85 \pm 1,30$. Тромб у ВЛП мали 27 пацієнтів, складж у ВЛП спостерігали у 22 випадках, причому в 10 (45,45 %) випадках його реєстрували одночасно з тромбами у ВЛП. Після виявлення тромбу/складжу пацієнтам призначали антикоагулянтну терапію, тривалістю в середньому $51,8 \pm 10,7$ доби. З метою розчинення тромбів 19 (48,72 %) пацієнтам було призначено варфарин, а 20 (51,28 %) – НОАК. У хворих з тромбами у групі застосування варфарину (n=12) повторні тромби у ВЛП зареєстровано у 4 (33,3 %) випадках, у групі НОАК (n=15) – у 5 (33,3 %). Таким чином, у цих двох групах лізис тромбів у ВЛП відбувся у 66,7 % випадків. У всіх випадках тромби були зменшеними в розмірі та нерухомими. У пацієнтів зі складжем зникнення складжу в групі застосування варфарину (n=11) спостерігали у 7 (63,64 %) хворих, у групі НОАК (n=11) – у 6 (54,55 %). Кардіоверсія відбулася у 14 (56 %) пацієнтів із резидуальним тромбом/складжем, серед них у 7 – з резидуальним тромбом у ВЛП: у 3 випадках – спонтанна кардіоверсія протягом 30 днів антикоагулянтної терапії, 4 симптомним пацієнтам проведено електричну кардіоверсію. Протягом 30 днів спостереження випадків тромбоемболічних ускладнень не було. Всі пацієнти були прихильними до призначеної антикоагулянтної терапії. Резидуальні тромби та/або складж є частою знахідкою при повторній черезстравохідній ехокардіографії. Кардіоверсія може розглядатися в частини пацієнтів із залишковими, нерухомими тромбами, прихильних до адекватної антикоагулянтної терапії.

86 Left atrial thrombus and/or sludge resolution and cardioversion in patients with non-valvular atrial fibrillation – flutter at repeated transoesophageal echocardiography

O.S. Sychov, A.O. Borodai, Yu.V. Zinchenko, E.S. Borodai, S.I. Deyak

Спостереження з практики / Case report

Первинна кардіальна фіброма правого шлуночка в дитини: клініко-патоморфологічний аналіз випадку
Ю.І. Кузик, І.І. Гошовська, Б.А. Гошовський

93 Primary cardiac fibroma of the right ventricle in the child: clinical and pathomorphological analysis of case

Yu.I. Kuzyk, I.I. Hoshovska, B.A. Hoshovsky

Описано випадок кардіальної фіброми правого шлуночка серця в дівчинки віком 1 рік 3 місяці. Клінічно пухлина мала безсимптомний перебіг, який раптово перервався серцевою недостатністю із нападами шлуночкової пароксизмальної тахікардії. При патоморфологічному дослідженні виявлено фіброму типової гістологічної будови. Смерть дитини виникла під час хірургічного лікування, розпочатого за життєвими показаннями, внаслідок серцевої недостатності, зумовленої кардіогенним шоком. Пухлини серця є рідкісною патологією дитячого віку, складною для вчасної діагностики та лікування.

Ювілеї / Jubilees

Микола Кузьмич Фуркало
(до 95-річчя від дня народження)

98 Mykola Kuzmych Furkalo
(to the 95th anniversary)

Інформація / Information

До відома авторів

100 Information for authors