

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 21–24 вересня 2021 р.)

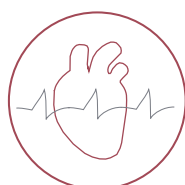
- гострий інфаркт міокарда
- дисліпідемії
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- інтервенційна кардіологія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- фундаментальна кардіологія
- медико-соціальні аспекти кардіології

Том Додаток

28

1

2021



www.ucardioj.com.ua

ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

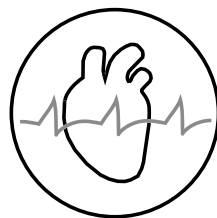
Матеріали XXII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 21–24 вересня 2021 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай,
О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 28 Додаток 1 2021



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2021

тів від загальної кількості пацієнтів, які перебували на програмному гемодіалізі, порушення серцевого ритму виявлено у 17 чол. (17,52 %) від загальної кількості пацієнтів з порушеннями серцевого ритму. Суправентрикулярна тахікардія виявлена у 1 (5,88 %) пацієнта, шлуночкова екстрасистоля – у 9 (52,95 %), фібриляція передсердь – у 4 (23,53 %) та тріпотіння передсердь – у 3 (17,65 %) пацієнтів. Ще у 2 пацієнтів діагностована міграція ритму по передсердях та у 1 пацієнта – ектопічний серцевий ритм.

У пацієнтів на перитонеальному діалізі в незначній кількості (1,5 %) відзначаються різноманітні порушення ритму, які здебільшого пов'язані з реакцією на діалізуючий розчин, на зниження артеріального тиску під час сеансу перитонеального діалізу та з можливою кальцифікацією міокарда.

У проведеному нами дослідженні не встановлено чіткого зв'язку між розвитком аритмій і часом проведення діалізу, хоча у декількох ретроспективних дослідженнях доведено, що ризик смерті від серцево-судинних захворювань збільшується після тривалого міждіалізного інтервалу.

Висновки. Порушення серцевого ритму у пацієнтів на діалізній терапії (гемодіаліз, перитонеальний діаліз) є актуальною міждисциплінарною проблемою сучасної кардіології і нефрології, яка потребує подальшого детального вивчення.

Субклінічна фібриляція передсердь та епізоди передсердної активності з високою частотою: діагностика та профілактика тромбоемболічних ускладнень

Д.А. Лашкул¹, М.А. Лашкул²

¹ Запорізький державний медичний університет

² КНП «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» Запорізької обласної ради

Мета – визначити критерії діагностики субклінічної форми фібриляції передсердь (СФП), епізодів передсердної активності з високою частотою (АНРЕ) та оптимальну стратегію по профілактиці тромбоемболічних ускладнень.

Матеріали і методи. За допомогою пошуку в науково-статистичній базі PubMed проведений систематичний аналіз існуючих на середину 2021 року джерел інформації щодо діагностичних критеріїв СФП та АНРЕ, а також доказів ефективності та безпеки застосування антикоагулянтної терапії в цій когорті пацієнтів.

Результати. Різні визначення, що використовуються в літературі, створили плутанину між АНРЕ та СФП. Субклінічна ФП може виявлятися різноманітними

методами, включаючи стандартні ЕКГ, добовий моніторинг, реєстратор подій та серцеві імплантовані електронні пристрої (СІЕД) – кардіостимулятори, імплантовані кардіовертери-дефібрилятори, тоді як АНРЕ виявляються лише при аналізі СІЕД. АНРЕ: високошвидкісні епізоди передсердної активності визначаються як епізоди передсердної тахіаритмії зі швидкістю > 190 уд./хв, виявлені СІЕД. СФП: високошвидкісні епізоди передсердної активності (> 6 хвилин та < 24 години) з відсутністю кореляції з симптомами у пацієнтів із серцевими імплантованими електронними пристроями, виявлені при постійному моніторингу ЕКГ (внутрішньосерцево) та без попереднього діагнозу (ЕКГ або холтер-моніторинг) ФП. В результаті пошуку встановлено, що на даний час немає доказової бази з рандомізованих клінічних досліджень про використання антикоагулянтів у хворих на СФП або АНРЕ. Епізоди АНРЕ (щонайменше 5–6 хв) пов'язані з підвищеним ризиком клінічної ФП, ішемічного інсульту, великих несприятливих серцево-судинних подій та серцево-судинної смерті. АНРЕ асоціюється з двократним збільшенням ризику інсульту, проте може бути нижчим, ніж при клінічній ФП. Наразі тривають порівняльні рандомізовані клінічні дослідження пероральна антикоагуляція проти відсутності антикоагуляції у пацієнтів з виявленими пристроями АНРЕ, такими як ARTESiA (апіксабан проти аспірину) та NOAH-AFNET-6 (едоксабан проти аспірину). Натепер консенсусний документ Європейської асоціації серцевого ритму (EHRA) від 2017 року пропонує підтвердити, що записаний епізод насправді є ФП, а потім розглянути ініціацію антикоагулянтної терапії, якщо епізод був довшим за 5,5 годин, а ризик за шкалою CHA₂DS₂-VASc (≥1 для чоловіків, ≥2 для пацієнтки). Рекомендації Європейського товариства кардіологів по діагностиці та менеджменту пацієнтів з ФП (2020) звертають увагу на те, що пацієнтів з АНРЕ слід регулярно спостерігати з метою виявлення прогресування до клінічної ФП та змін індивідуального тромбоемболічного ризику (тобто оцінки CHA₂DS₂-VASc). У пацієнтів з більш тривалими АНРЕ (особливо > 24 годин) і високим балом CHA₂DS₂-VASc доцільним вважається використання антикоагулянтної терапії при перевазі чистої клінічної користі від антикоагулянтної терапії над ризиком кровотеч, шляхом персоналізованого мультидисциплінарного процесу прийняття рішення.

Висновки. Зважаючи на обмеження наявних доказів, представляється раціональним розпочати антикоагулянтну терапію у пацієнтів без ФП в анамнезі та принаймні одним епізодом АНРЕ тривалістю ≥ 24 годин та ризиком за шкалою CHA₂DS₂-VASc ≥2 для чоловіків та ≥3 для жінок. Пацієнтів з коротшими АНРЕ (< 24 год) слід більш ретельно спостерігати за допомогою дистанційного моніторингу щодо розповсюдження АНРЕ з високим навантаженням та/або розвитку ФП, поки не з'являться більш чіткі докази.