

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

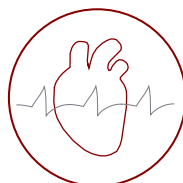
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія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

Том Додаток

29

1

2022



www.ucardioj.com.ua



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України"»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

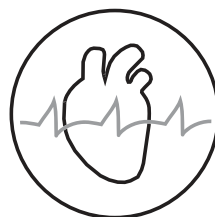
Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 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 29 Додаток 1 2022



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2022

Аритмогенний пролапс мітрального клапана: ключові положення консенсусу експертів EHRA/EACVI 2022

Д.А. Лашкул

Запорізький державний медичний університет

Мета – визначити критерії діагностики комплексу аритмогенного пролапсу мітрального клапана (АПК) та зміщення мітрального кільця (ЗМК), оптимальну стратегію по скринінгу та веденню даного комплексу.

Матеріали і методи. За допомогою пошуку в науково-статистичній базі PubMed проведений систематичний аналіз існуючих на середину 2022 року джерел інформації щодо діагностичних критеріїв АПК, а також доказів ефективності та безпеки медикаментозної та хірургічної терапії.

Результати. Пролапс мітрального клапана (ПК) – це аномальне систолічне зміщення однієї або обох мітральних стулок ≥ 2 мм нижче від площини мітрального кільця в сагітальному перерізі. Патологічний ПК являє собою спектр анатомічних аномалій, починаючи від класичної форми (хвороба Барлоу) з потовщеними надлишковими стулками до некласичної форми (фібро-еластичний дефіцит) з більш тонкими стулками. Під час Європейського конгресу з порушень ритму (2022) було оприлюднено консенсусне положення Європейської асоціації з порушень ритму та Європейської асоціації з серцево-судинної візуалізації щодо діагностики АПК. Так, наявність ПК (з та без ЗМК) в поєднанні з частими (шлуночкові екстрасистоли 5 % та більше від загальної кількості скорочень) та/або комплексними шлуночковими аритміями (нестійка та стійка шлуночкові тахікардії, фібриляція шлуночків) за відсутності будь-якого іншого чітко визначеного аритмогенного субстрату (активна ішемія, рубцеві зміни, первинна кардіоміопатія або каналопатія). З метою скринінгу АПК рекомендовано у всіх пацієнтів на ПК ретельна оцінка сімейного анамнезу раптової серцевої смерті, попередніх епізодів синкопе та, з метою виявлення шлуночкових ектопій, добове моніторування електрокардіограми. Щодо еходопплерографічного дослідження, то консенсусне положення рекомендує у всіх пацієнтів з підозрою на АПК додаткову оцінку довжини та товщини стулок, розмір кільця, характеристики зміщення мітрального кільця, ступеня мітральної регургітації та розширену оцінку функції лівого шлуночка. Магніто-резонансна томографія серця з накопиченням гадолінію є обов'язковою для всіх пацієнтів на ПК, які пережили зупинку серця, або мають епізоди стійкої ШТ, а також перед імплантацією кардіовертера-дефібрилятора. Окрім того, МРТ серця може бути корисною, коли ехокардіографія не дає точної оцінки функції лівого та правого шлуночків та інших структурних змін. З метою вторинної профілактики

раптової серцевої смерті пацієнти з АПК та анамнезом фібриляції шлуночків або гемодинамічно нестабільної ШТ, за відсутності зворотних причин, мають отримати імплантований кардіовертер-дефібрилятор. З метою первинної профілактики РСС, пацієнти з АПК та фракцією викиду лівого шлуночка < 35 % та наявною симптомною серцевою недостатністю, незважаючи на оптимальну медикаментозну терапію, мають отримати ІКД. Якщо шлуночкова аритмія є симптомною та викликає зниження систолічної функції лівого шлуночка, цілком обґрунтованим є проведення радіочастотної абляції в експертних центрах з досвідом інтервенційного та хірургічного лікування недостатності мітрального клапана. Хірургічна корекція недостатності МК виконується по показах, згідно з чинними настановами та може знизити тягар злоякісних ША у пацієнтів зі значною мітральною регургітацією.

Висновки. АПК визначається як пролапс МК з/або зміщенням МК і частою та/або комплексною ектопією шлуночків. З метою скринінгу рекомендовано проведення розширеного доплерокардіографічного дослідження та добового моніторування ЕКГ. У пацієнтів з АПК, що пережили зупинку серця, мають епізоди стійкої ШТ, обов'язковим є проведення МРТ серця. У пацієнтів високого ризику раціональною є тактика імплантації кардіовертера-дефібрилятора, проведення абляції ША та хірургічної корекції мітральної недостатності за наявності показів.

Генотип-фенотипові групи підвищеного ризику рецидиву ФП неклапанного генезу після відновлення синусового ритму з урахуванням однонуклеотидного поліморфізму rs10465885 гена конексину-40

Т.В. Міхалева¹, О.С. Сичов¹, Ю.В. Зінченко¹,
Г.М. Солов'ян¹, В.Г. Гур'янов², К.О. Міхалев³

¹ ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини
імені акад. М.Д. Стражеска НАМН України", Київ

² Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

³ ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної
медицини» Державного управління справами, Київ

Мета – сформувати генотип-фенотипові групи підвищеного ризику виникнення рецидиву аритмії після відновлення синусового ритму (ВСР) у пацієнтів з фібриляцією передсердь неклапанного генезу (ФП) на різних етапах спостереження (3, 12 і 18 місяців) з урахуванням однонуклеотидного поліморфізму (SNP) rs10465885 гена конексину-40 (Cx40).