

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕСТА С АДЕНОЗИНОМ ПРИ АБЛАЦИИ КАВО-ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ИСТМУСА У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНЫМ ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Гончарик Д. Б., Мрочек А. Г., Савченко А. А., Часнойть А. Р., Коваленко О. Н., Барсукевич В. Ч., Плащинская Л. И., Персидских Ю. А.

ГУ «РНПЦ Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь,

Введение (цели/ задачи):

Трепетание предсердий (ТП) относится к одним из самых частых стойких нарушений ритма, распространенность его увеличивается с возрастом. Частота вновь зарегистрированных пациентов с ТП в популяции составляет в среднем 88 случаев / 100 000 чел/год, и зависит от возраста: у лиц моложе 50 лет – 5 случаев / 100 000 чел/год, старше 80 лет – 587 случаев / 100 000 чел/год. Рецидивирующее ТП является показанием класса 1 для выполнения радиочастотной катетерной аблации (РЧА). Частота рецидивов ТП после выполнения РЧА составляет 6-8% в течение 1 года после выполнения аблации. Наличие рецидива ТП требует выполнения повторной РЧА, которая сопряжена с дополнительными расходами здравоохранения и риском для пациента. Для снижения риска рецидивов используются различные подходы. Для дальнейшего снижения числа рецидивов после РЧА типичного ТП в ГУ «РНПЦ Кардиология» в 2015 г. нами внедрена методика интраоперационного внутривенного введения аденозина (12 мг) через 15 мин. после окончания аблации для выявления скрытого проведения через каво-трикуспидальный истмус. Актуальность оценки безопасности использования аденозина у лиц пожилого возраста состоит в том, что частота скрыто протекающей хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пожилых достигает 20-25%. Основным противопоказанием к введению аденозина является наличие бронхиальной астмы / ХОБЛ и тяжелой стенокардии.

Материал и методы:

Анализ результатов аблации ТП, выполненных в ГУ «РНПЦ Кардиология» до 2011 г. свидетельствует, что до 2008 г. частота рецидивов при РЧА ТП составляла 16%, а за период 2009-2011 гг. снизилась до 7%. За период 2013 – 2016 гг. на базе ГУ «РНПЦ Кардиология» выполнено 471 операция РЧА у пациентов при типичном ТП (29,9% женщин (n = 141) и 70,1% мужчин (n = 330)). Средний возраст прооперированных пациентов составил 57,4 ± 10,3 года (27-85 лет). В структуре прооперированных пациентов лица моложе 30 лет составили 1,3% (n = 6 пац.), 30-40 лет – 4,9% (n = 23 пац.), 40-50 лет – 13,6% (n = 64 пац.), 50-60 лет – 36,1% (n = 170 пац.). За тот же промежуток было выполнено 209 операций РЧА пациентам старше 60 лет (66,3 ± 5,5 лет, максимальный возраст – 85 лет), что составило 44,4% от общего числа выполненных операций аблации при ТП. С 2015 г. нами начато использование теста с аденозином исходя из предположения, что скрытое проведение в «оглушенном» после аблации миокарде каво-трикуспидального истмуса может быть выявлено путем введения аденозина по истечении 15 мин. с момента завершения аблации, и устранено дополнительной аблацией.

Результаты:

Из 471 операций РЧА повторные операции были выполнены 17 пациентам (7 пациентов до 60 лет и 10 пациентов

– старше 60 лет). Соответственно, риск рецидива ТП, требующий выполнения повторной РЧА, составил 3,82% (для лиц моложе 60 лет – 2,67%, старше 60 лет – 4,78%; p > 0,05). Хотя отличия по частоте рецидивов не являются достоверными, однако отмечена тенденция к более высокой частоте рецидивов у лиц пожилого возраста. В течение 2015 г. нами выполнено 153 РЧА при типичном ТП, из них лица пожилого возраста (> 60 лет) составили 63 пациентов (41,2% от общего числа; средний возраст = 59,9 ± 5,2 года; (женщины – 26,1%, мужчины – 73,9%). В сравнении с более молодыми пациентами отмечено недостоверное увеличение доли пациентов женского пола (18,9% у лиц < 60 лет). В ходе выполнения операция аблации у пациентов с ТП оперативная эффективность составила 100%, т.е. у всех пациентов были достигнуты критерии двустороннего блока проведения на каво-трикуспидальном истмусе. Аденозиновый тест был выполнен 40 пациентам (14 пациентов – лица > 60 лет) после 15 минутного ожидания по окончании аблации. У 2 пациентов (5%) было выявлено скрытое проведение через каво-трикуспидальный истмус и нанесены дополнительные точки аблации до достижения стойкого двустороннего блока. На момент написания статьи у 32 пациентов, которым вводился аденозин достигли 12-ти месячной контрольной точки наблюдения. Ни у одного из пациентов не отмечено рецидивов ТП (0%). В группе из 84 пациентов, которым не вводили аденозин после стандартных 15 мин. наблюдения после завершения аблации рецидив ТП в сроке 12 мес. отмечен у 4 пациентов (4,76%). В процессе выполнения аденозинового теста ни у одного из пациентов нами не отмечено серьезных побочных эффектов (возникновения бронхоспазма, длительного эпизода АВ-блокады 3 ст. с ЧСС < 30 уд/мин., приступов стенокардии, эпизодов желудочковых нарушений ритма сердца). Небольшой объем выборки требует дальнейшей работы по данной теме. Кроме того, требуется более длительный срок наблюдения в указанной группе.

Заключение:

1. Распространенность ТП и потребность в выполнении операции аблации увеличивается с возрастом. 2. Операция радиочастотной аблации является высокоэффективной как у лиц моложе 60 лет, так и у лиц старшей возрастной группы, и м.б. быть рекомендована в качестве метода выбора в лечении пожилых пациентов (> 60 лет) с рецидивирующим трепетанием предсердий. 3. Предварительные данные свидетельствуют, что выполнение теста с аденозином способно снизить частоту рецидивов с 4-8% до < 3%. 4. Выполнение теста с аденозином у лиц пожилого возраста является безопасным.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИБРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Аль-Травнех Е. В.

Харьковский национальный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

За последнее десятилетие, отмечено неуклонное прогрессирование роста предиабета (ПД), который напрямую связан с метаболическим синдромом (МС), одним из компонентов ко-

того является наличие артериальной гипертензии (АГ), что в разы увеличивает риск развития сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому актуальным являются вопросы поиска новых методов лечения коморбидной патологии ПД с МС и АГ. Цель. Оценка эффективности применения омега-3 полиненасыщенных жирных кислот препарата Омакор в дозе 1 г/сут у больных с ПД ассоциированным с МС и АГ.

Материал и методы:

Обследовано 58 пациентов (30 мужчин и 28 женщин) с ПД в сочетании с МС и АГ I стадии 1 степени, которые дополнительно к стандартной терапии принимали Омакор в дозе 1 г/сутки. Контрольная группа – 20 практически здоровых лиц. Средний возраст пациентов составил 44,8±4,5 лет. Верификация диагноза ПД проводилась согласно рекомендациям рабочей группы по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям Европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с Европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD, 2014). Диагноз МС определяли согласно критериям Комитета экспертов Национальной образовательной программы США (Programs Adult Treatment Panel III– АТР III, 2001). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Эхокардиографию (ЭхоКГ) проводили по стандартным методикам согласно рекомендациям Американского эхокардиального общества (2015) с определением размеров толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в конце диастолы, конечного систолического размера (КСР), фракционного выброса (ФВ) ЛЖ; ультразвуковое исследование общих сонных артерий с измерением толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА), рассчитывали индекс НОМА-IR для оценки степени инсулинорезистентности.

Результаты:

В конце 16-недельной терапии отмечено снижение уровня НОМА-IR на 3,4%, нормализацию показателей глюкозы крови натощак (ГКН) 5,6 ммоль/л ($p<0,05$) и глюкозотолерантного теста (ГТТ) ($p<0,05$). Содержание концентрации (ОХ) снизилось на 2,1%, ТГ на 7%, содержание ХСЛПВП в сыворотке крови повысилось на 5,7%, ХСЛПНП снизилось на 12,2%. Масса тела снизилась на 0,9%, ИМТ на 0,8%, окружность талии на 1,1%. Показатели САД снизились на 13,3% и ДАД – на 11,7%. При проведении ЭхоКГ у пациентов с сочетанным течением коморбидной патологии достоверно уменьшились признаки гипертрофии миокарда ЛЖ ($p<0,001$), отмечено уменьшение ТЗСЛЖ ($p<0,001$), ТМЖП ($p<0,001$) и снижение показателя КСР ЛЖ, которые отличались от контрольных значений и показателей до лечения ($p<0,001$). Показатель ФВ не отличался от нормальных значений до и после лечения ($p<0,05$). Отмечена тенденция к улучшению показателей ТИМ ОСА в сравнении с группой сравнения и контролем после проводимой терапии ($p>0,05$).

Заключение:

Использование в комплексной терапии препарата Омакор в дозе 1 г/сут у пациентов с ПД ассоциированным с МС и АГ позволило улучшить показатели липидного и углеводного обмена, что позволяет снизить риск развития сахарного диабета 2 типа, способствует прогрессированию атерогенеза и улучшению структурно-функциональных показателей миокарда.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Головко Т. В.¹, Бабкин А. П.²

¹Воронежская городская клиническая поликлиника № 4,
²Воронежский медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Введение (цели/ задачи):

Оценить клиническую эффективность комбинированной антигипертензивной терапии в зависимости от солечувствительности АД у больных с диабетической нефропатией.

Материал и методы:

Обследованы 40 пациентов сахарным диабетом 2-го типа (ср возраст 63,2±1,2 лет) в сочетании с диабетической нефропатией и артериальной гипертензией. Пациенты были рандомизированы на 2 группы (по 20 человек в каждой), сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты первой группы в течение 2 месяцев получали фиксированную комбинацию 2-х препаратов- периндоприла 5 мг и индапамида 1,25 мг, пациенты второй группы- свободную комбинацию вальсартана 160 мг и индапамида 1,5 мг. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД на аппарате АВРМ – 04 (Венгрия) по общепринятой методике. В динамике определяли скорость клубочковой фильтрации по MDRD и суточную микроальбуминурию. Солечувствительность АД оценивали по методике (Weinberger M.N., 1986).

Результаты:

Через 2 месяца терапии у больных первой группы САД ср. уменьшилось с 152,75±1,5 до 128,4±0,9 мм рт.ст. ($p<0,01$), ДАД ср. - с 88,95±1,9 до 75,45±0,7 мм рт.ст. ($p<0,05$); у больных 2-й группы- с 153,2±1,3 мм рт.ст. до 133,7±0,9 ($p<0,05$) и с 89,15±1,9 до 77,85±0,9 мм рт.ст. ($p<0,05$) соответственно. Обе комбинации препаратов были наиболее эффективны у больных с солечувствительным характером артериальной гипертензии: абсолютное снижение САДср. при лечении нолипрелом А у солечувствительных больных составило 27,8 ± 0,7 мм рт. ст. против 18,3±0,4 мм рт. для солерезистентных, $p<0,01$, ДАДср. уменьшилось на 13,7±1,5 мм рт. ст. против 9,0±1,08 мм рт. ст., $p<0,05$ соответственно, при лечении вальсартаном и индапамидом у солечувствительных больных САДср уменьшилось на 18,4±0,7 мм рт. ст. против 12,2±0,5 мм рт. для солерезистентных, $p<0,01$, ДАДср. - на 10,3 ±1,2 мм рт. ст. против 6,7 ± 0,9 мм рт. ст. , $p<0,05$ соответственно. За 2 месяца терапии у больных в группе нолипрела независимо от солечувствительности АД отмечено увеличение СКФ увеличение СКФ на 10,0± 0,16 мл/мин /1,73 м2 и уменьшение МАУ с 25,7 ± 0,64 до 20,4± 1,0 мг/сут, что свидетельствует о улучшении функционального состояния почек

Заключение:

Обе комбинации лекарственных препаратов показали сопоставимый антигипертензивный эффект, значительно более выраженный у солечувствительных пациентов, при этом нолипрел обладал нефропротективным эффектом 2. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию