

Порушення ритму серця у практиці лікарів різних спеціальностей: актуальні питання

Порушення ритму серця — це патологія, яка останнім часом трапляється все частіше, є однією з поширених причин госпіталізації та наявна у практиці лікарів різних спеціальностей. З цього приводу у Києві у конференц-залі готелю «Русь» відбулася VIII Науково-практична конференція Асоціації аритмологів України, на якій упродовж 17–18 травня 2018 р. обговорювали актуальні питання порушення ритму та провідності серця на тлі коморбідних станів, запобігання аритмогенній раптовій смерті та фатальним ускладненням. Організаторами заходу виступили Національна академія медичних наук (НАМН) України, Міністерство охорони здоров'я України, Державна установа (ДУ) «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», Громадська організація (ГО) «Асоціація кардіологів України», ГО «Асоціація аритмологів України», Європейська асоціація ритму серця (European Heart Rhythm Association — EHRA), ГО «Асоціація дослідників України» та ГО «Всеукраїнська асоціація превентивної кардіології та реабілітації». У рамках заходу відбулося спільне засідання Асоціації аритмологів України та EHRA. Науково-практична конференція мала суто практичне спрямування, перш за все — висвітлення питань, які становлять інтерес для широкого загалу фахівців: неврологів, терапевтів, педіатрів, лікарів функціональної діагностики, а також лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина».

Офіційне відкриття конференції



Відкриваючи конференцію, до присутніх та гостей зі вступним словом звернувся співголова Асоціації аритмологів України професор **Олег Сичов**. Він привітав присутніх із початком чергової науково-практичної конференції. Побажав усім плідної роботи. Після цього до слова було запрошено віце-президента НАМН України, президента Асоціації кардіологів України, академіка **Володимира Коваленка**, який від себе осо-

бисто та Асоціації кардіологів України привітав присутніх із цією знаменною подією.

Зокрема академік В. Коваленко підкреслив, що участь у конференції представників різних медичних спеціальностей із практично всіх регіонів нашої країни лише підкреслює важливість цього заходу. Адже у рамках форуму стало можливим висвітлити найвагоміші напрямки на шляху подолання розвитку загрозливих ускладнень, які виникають у зв'язку із порушенням серцевого ритму і з чим стикаються усі медичні фахівці без винятку. Вагомим є також присутність на конференції закордонних гостей, що підтверджує статус самої конференції та її високий науковий рівень. «Я також хочу подякувати за участь у конференції представників наукового колективу ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України» на чолі з академіком НАМН України, професором Василем Лазоришинцем. Усе це лише підкреслює наше спільне бажання обопільними зусиллями сприяти впровадженню у широку практичну діяльність спільних наукових розробок. Більше того, залучення до співпраці фахівців різних спеціальностей, спільна та наполеглива робота на шляху розроблення та впровадження сучасних методів запобігання розвитку фатальних порушень ритму у хворих із коморбідними станами дасть змогу знизити частоту раптові аритмогенної смерті».

Далі з вітанням від Асоціації серцево-судинних хірургів України до присутніх звернувся її президент академік НАМН України **В. Лазоришинець**. Зокрема він підкреслив, що вагомість спільних зусиль кардіологів, кардіохірургів і терапевтів



дозволила обопільними зусиллями підняти якість кардіологічної та кардіохірургічної допомоги на новий рівень. «На сьогодні ми маємо 39 кардіохірургічних центрів, де проводять весь спектр втручань при серцево-судинних захворюваннях, у тому числі і при порушенні ритму. Той час, коли пацієнтів зі складними порушеннями ритму лікували лише в Інституті кардіохірургії імені М.М. Амосова, — у далекому минулому. Проте і сьогодні нам є чим з вами поділитись, особливо у галузі хірургічних втручань при складних порушеннях ритму, нових підходів у розумінні електрофізіології порушень ритму у хворих із коморбідними станами тощо. Тому я ще раз вас всіх вітаю із відкриттям форуму і бажаю всім плідної роботи».

Пленарні засідання та доповіді

Після вітальних слів учасники заходу перейшли безпосередньо до обговорення нагальних питань діагностики лікування та профілактики загрозливих станів які виникають на тлі порушення ритму. Як наголосив головуючий, професор О. Сичов, фібриляція передсердь (ФП) — одне із найпоширеніших захворювань в аритмології. Наявність цього порушення ритму серця достовірно підвищує відносний ризик загальної та серцево-судинної смертності. ФП розглядають як потенційно летальну аритмію, враховуючи широкий спектр її негативних наслідків. Розвиток ФП при різних коморбідних станах значно обтяжує прогноз у пацієнта і, як підкреслив доповідач, є лідером серед причин госпіталізацій з приводу порушень ритму серця (до 40% усіх госпіталізацій). Так, при артеріальній гіпертензії та ФП ризик розвитку ускладнень підвищується у 2 рази, лівошлуночкової недостатності — у 5 разів, інсульту — у 3 рази і рівно настільки ж зростає і смертність. Особливо загрозливим є ризик виникнення аритмогенної смерті на тлі формування такого ускладнення ФП, як трансформація її у фібриляцію шлуночків. Проте найбільша небезпека ФП пов'язана, передусім, з можливістю розвитку тромбоемболічних ускладнень і тахікардіомопатії із загрозою виникнення дисфункції міокарда та формування серцевої недостатності, як зазначив О. Сичов. Тому засоби медикаментозного впливу на відновлення ритму мають першочергове значення. Далі оратор детально зупинився на медикаментозних препаратах, які застосовують для лікування пацієнтів із ФП, та їх характеристиках. Особливу увагу приділив О. Сичов звернувши на групу блокаторів β-адренорецепторів, які мають першочергове значення в лікуванні при ФП. Фахівець наголосив, що адекватно підібрана медикаментозна терапія досягає своєї мети практично у більшості пацієнтів із ФП без структурних змін серця, а це майже 60% хворих. Певну допомогу у цьому надають рекомендації, розроблені Європейською асоціацією кардіологів та Європейською асоціацією ритму серця, де орієнтиром слугує характеристика електрокардіографії (як еталон). Проте оскільки ризик відновлення порушення ритму має мало не кожний третій пацієнт, особливо значення

надають профілактиці рецидиву. На сьогодні набув поширення метод «таблетка в кишені», який дає можливість пацієнту самостійно в амбулаторних умовах приймати високоєфективні препарати для відновлення ритму серця із високою імовірністю досягнення клінічного результату. Застосування пропафенону у дозі 450–600 мг та флекаїніду 200–300 мг з метою безпечного та ефективного відновлення синусового ритму було доведено у багатьох дослідженнях і на сьогодні є надійним засобом запобігання загрозливим ситуаціям, що формуються при ФП, як наголосив оратор. Особливо це має значення у разі персистоючої форми ФП та при безсимптомному перебігу. Далі О. Сичов зупинився на використанні методу електричної деполаризації (ЕД) у разі неефективного застосування медикаментозного відновлення ритму серця. Наголосивши, що ЕД — більш дієва, ефект настає швидко, практично на «очах», необхідне застосування трансезофагеальної ехокардіографії для виявлення імовірних тромботичних мас у порожнинах та запобігання емболічним ускладненням. Водночас процедура — набагато дорожча, потребує госпіталізації пацієнта і проведення седації та не позбавляє хворого подальшого протицидивного прийому лікарських засобів. На менш важливим аспектом у лікуванні хворих із ФП та запобігання ускладненням є активна антитромботична терапія, спрямована на зниження ризику розвитку інсульту. Це перш за все призначення сучасних пероральних антикоагулянтів, здатних пригнічувати Ха-фактор згортання крові (ривароксабан), та імплантація кардіовертера-дефібрилятора з метою запобігання розвитку загрозливих шлуночкових тахіаритмій на тлі ФП.

Далі у режимі інтерактивного перегляду було продемонстровано присутнім процес імплантації кардіовертера-дефібрилятора у хворого із частими епізодами шлуночкових тахіаритмій та високим ризиком розвитку фібриляції шлуночків (катетеризаційна лабораторія ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України»). Коментуючи відеодемонстрацію, професор О. Сичов уточнив декілька моментів: під час втручання відразу перевіряють щабель частоти, при якій спрацьовує дефібрилятор, та поріг пригнічення проведення для підключення функції кардіостимуляції, оскільки планується застосування селективних блокаторів β -адренорецепторів. Ця тактика дає можливість вдвічі збільшити термін дії дефібрилятора, як зазначив доповідач.



Далі до слова було запрошено професора **Роберта Хатала** (Національний медичний університет, Братислава, Словаччина). Професор поділився своїм баченням профілактики тромбоемболічних ускладнень у хворих на тлі порушення ритму серця, зокрема ФП, останніх рекомендацій Європейської асоціації ритму серця та ролі сучасних антикоагулянтів (NOACs) порівняно із препаратами антагоністів вітаміну К (АВК).

Останнє десятиліття змінило наше бачення відносно антитромботичного лікування пацієнтів із ФП без органічного ураження та за відсутності клапанної патології серця. По-перше, застосування антикоагулянтів довело свою перевагу порівняно із прийомом антитромбоцитарних препаратів для профілактики інсульту. По-друге, призначення антикоагулянтів довело ефективність стосовно профілактики тромботичних ускладнень при значно нижчій частоті фатальних кровотеч порівняно із варфарином, що дало можливість їх альтернативного застосування в ролі антикоагулянта на заміну АВК.

Саме завдяки великій кількості рандомізованих контрольованих досліджень було доведено, що одноразовий прийом перорально прямого інгібітору фактора Ха (ривароксабану) порівняно із АВК у хворих із ФП з метою профілактики інсульту та системної емболії має доведену ефективність. Більше того, їх застосування обґрунтоване і є альтернативою призначення АВК пацієнтам із ФП, що лиш розпочали профілактичний прийом антикоагулянтів, як підкреслив професор Р. Хатала. Як було доведено, NOACs порівняно із АВК знижують ризик внутрішньочерепної кровотечі приблизно на 50% та ризик фатальних кровотеч — приблизно на 15%. До переваги препарату необхідно віднести також відсутність потреби лабораторного контролю на відміну від АВК. Проте їх призначення при нирковій недостатності потребує корекції дози. Водночас препарати АВК не втратили свого значення і мають застосовуватися у хворих із ФП на тлі клапанної патології та пацієнтів зі штучними клапанами серця, що потребує ретельного добору дози за визначенням міжнародного нормалізованого відношення. Це досить суттєво впливає на безпеку прийому препаратів АВК та знижує ризик виникнення фатального інсульту



в перші декілька місяців у певній кількості хворих за умов неадекватного контролю, як підкреслив Р. Хатала. Загалом високий рівень прихильності хворих до застосування ривароксабану, його безпека та ефективність сприяють загальним позитивним клінічним результатам, як зазначив доповідач.

Проте ризик виникнення імовірної кровотечі, як для будь-якого препарату, що впливає на функцію гемостазу, залишається. При цьому ризик геморагії також можливий як за рахунок неправильно підібраної дози, так і внаслідок передозування препарату. Тому без антидоту не обійтись.



Саме стосовно теми контролю порушення коагуляційної здатності та профілактики інсульту шляхом малоінвазивних втручань доповів професор **Роман Часнойть** (Мінськ, Білорусь). Зокрема він зупинився на такій методиці, як застосування оклюдерів для профілактики різних видів системної емболії (оклюзія лівого вушка передсердя) та парадоксальної емболії (оклюзія відкритого овального) вікна. Щодо профілактики передозування NOACs доповідач поділився досвідом застосування з цією метою надзвичайно ефективного препарату ідаруцизумабу. Він є специфічним антидотом дабігатрану. Препарат належить до групи моноклональних антитіл людини (Fab) та має високу спорідненість до тромбіну. Ідаруцизумаб сильно і специфічно зв'язується із дабігатраном та його метаболітами і нейтралізує їх антикоагулянтний ефект.



Продовженням теми хірургічних малоінвазивних втручань у хворих зі складними формами порушення ритму серця стала доповідь професора **Юрія Карпенка** (Одеса) — «Мистецтво персоналізованої стимуляції». Зокрема оратор поділився своїм досвідом добору кардіостимуляторів та їх застосування у різних клінічних ситуаціях. Використання кардіостимуляторів без наявності дровів безпосередньо в камерах серця стало наступним кроком сучасної аритмологічної науки. Ситуацій для їх застосування більше ніж достатньо: від інфекційного ендокардиту — до повторних втручань у разі неможливості видалення старих пристроїв. При цьому Ю. Карпенко

наголосив на доцільності використання фізіологічних двокамерних стимуляторів. Особливо у ситуаціях при складних порушеннях ритму серця та їх пароксизмах після перенесеного інфаркту міокарда, гіпертрофії лівого шлуночка різного генезу, а також у поєднанні із кардіовертером-дефібрилятором. Ю. Карпенко також зауважив, що досвід стосовно профілактики тромбоемболічних ускладнень за рахунок застосування антитромботичних пристроїв в Україні досить значний. Варто стосовно цього згадати Одеський центр кардіології, який був чи не єдиним в Україні, де це було започатковано.



Продовженням теми забезпечення безпеки, перш за все зниження ризику тромбоемболічних ускладнень, при малоінвазивних втручаннях у пацієнтів із ФП, які підлягають кардіоверсії або абляції, та ролі апіксабану стала доповідь доктора медичних наук **Олега Іркіна**. А професор **Том де Поттер** (Алст, Бельгія) поділився результатами впливу абляції у пацієнтів із ФП та серцевою недостатністю. Як доповів професор, у разі ФП та вичерпаних можливостях медикаментозного лікування добре себе зарекомендувала катетерна абляція для модифікації атріовентрикулярного вузла із подальшим застосуванням кардіостимуляції. Зовсім інша ситуація виникає у разі, коли ФП спричинена наявною тригер-зоною у ділянці легеневих вен або в товщі міокарда лівого передсердя. Прицільна катетерна абляція у цій ситуації стає елементом безпосереднього успіху хірурга та надією на відновлення синусового ритму для пацієнта, як зазначив доповідач.



На завершення увазі присутнім були представлені клінічні лекції професора **Марини Долженко** (Київ) «Гендерні особливості порушень ритму у хворих на серцеву недостатність» та кандидата медичних наук **Олени Романової** (Київ) «Можливості відновлення синусового ритму антиаритміками I класу», а також проблемна лекція доктора медичних наук **Лариси Міщенко** (Київ) «Резистентна артеріальна гіпертензія: сучасні принципи діагностики та лікування».

*Олександр Осадчий,
фото Сергія Бека*