

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

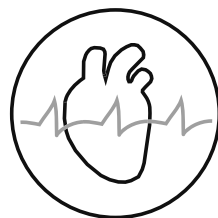
Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

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

Том 26 Додаток 1 2019



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2019

перебіг фібриляції та тріпотіння передсердь та призводить до гострих порушень мозкового кровообігу.

Фактори ризику регоспіталізацій у хворих з ФП, АГ, ішемічною хворобою серця та хронічною серцевою недостатністю

М.І. Яловенко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Фібриляція передсердь (ФП) – найпоширеніша аритмія в клінічній практиці, яка є чинником тромбоемболічних ускладнень та ризику раптової серцево-судинної смерті, що створює значне економічне навантаження. Цей факт обумовлює необхідність аналізу чинників, що призводять до госпіталізації у пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь (ФП), артеріальною гіпертензією (АГ), ішемічною хворобою серця (ІХС) та хронічною серцевою недостатністю (ХСН) та розробки алгоритму попередження наступних регоспіталізацій.

Мета – визначити анамнестичні та клініко-лабораторні фактори, що здатні вплинути на частоту надходжень до кардіологічного стаціонару хворих з ФП, АГ, ІХС та ХСН.

Матеріал і методи. Обстежено 42 хворих з ФП, АГ, ІХС та ХСН. Середній вік обстежених становив $(68,5 \pm 1,3)$ року, чоловіків – 50 %. Всім пацієнтам проводили фізикальні, загальноклінічні обстеження, біохімічне дослідження крові; додатково методом імуноферментного аналізу визначали рівні високочутливого С-реактивного білка (вч-СРБ), інтерлейкінів 1 (ІЛ-1), 6 (ІЛ-6) та 10 (ІЛ-10). Виконували 12-канальну електрокардіографію (ЕКГ), проводили добове моніторування ЕКГ, трансторакальну ехокардіографію (ЕхоКГ). Із 42 пацієнтів 14 (33,3 %) були госпіталізовані протягом 12 місяців нашого спостереження.

Результати. Встановлений прямий кореляційний зв'язок між клініко-лабораторними факторами та регоспіталізацією, а саме: з випадками госпіталізації пацієнтів до кардіологічних відділень протягом року, що передувало цьому дослідженню ($r_s=0,70$; $p=0,001$), бальною оцінкою симптомів за шкалою EHRA ($r_s=0,38$; $p=0,012$), функціональним класом серцевої недостатності (ФК СН) за NYHA ($r_s=0,45$; $p=0,003$), наявністю нестабільної стенокардії ($r_s=0,37$; $p=0,016$). Серед факторів запалення прямий зв'язок з регоспіталізаціями пацієнтів встановлений для вч-СРБ ($r_s=0,54$; $p=0,001$), ІЛ-6 ($r_s=0,31$; $p=0,044$), ІЛ-10 ($r_s=0,45$; $p=0,003$).

За допомогою ROC-аналізу розраховані критичні значення для кожного показника, при досягненні яких збільшується відносний ризик регоспіталізації: випадки госпіталізації пацієнтів в анамнезі (AUC=0,892; 95 % ДІ

0,757–0,966), наявність нестабільної стенокардії (AUC=0,696; 95 % ДІ 0,535–0,828), EHRA ≥ 1 бала (AUC=0,716; 95 % ДІ 0,555–0,844), ФК СН за NYHA ≥ 2 (AUC=0,732; 95 % ДІ 0,573–0,857), рівень вч-СРБ $\geq 4,16$ мг/л (AUC=0,832; 95 % ДІ 0,684–0,929), рівень ІЛ-6 в плазмі крові $\geq 8,35$ пг/мл (AUC=0,691; 95 % ДІ 0,530–0,824), рівня ІЛ-10 в плазмі крові $\geq 35,3$ пг/мл (AUC=0,774; 95 % ДІ 0,619–0,888).

За результатами однофакторного логіт-регресійного аналізу встановлено, що при наявності госпіталізацій за попередній рік шанси для повторних госпіталізацій у пацієнтів з постійною формою ФП, АГ, ІХС та ХСН достовірно зростають в 82,8 разу (ВШ=82,8; 95 % ДІ 3,4–2011,3), а імовірність настання такої події досягає Рмакс. = 63,9 %. За умови наявності у пацієнта EHRA ≥ 1 та ФК СН за NYHA ≥ 2 ризик зростає в 15 разів (ВШ=15,0; 95 % ДІ 1,6–139,9), при нестабільній стенокардії – у 5,7 разу (ВШ=5,7; 95 % ДІ 1,2–26,2), досягаючи 50 % імовірності. За умови визначення у пацієнта концентрації вч-СРБ в плазмі крові понад 4,16 мг/л ризик регоспіталізацій становить 15,0 (ВШ=15,0; 95 % ДІ 2,6–87,2), імовірність події становить 60 %; при підвищенні ІЛ-6 в плазмі крові понад 8,35 пг/мл ризик зростає в 7,5 разу (ВШ=7,5; 95 % ДІ 1,7–33,1), досягаючи 58,8 % імовірності. В умовах підвищення ІЛ-10 $\geq 35,3$ пг/мл ризик зростає в 15,0 разів (ВШ=15,0; 95 % ДІ 2,8–79,9), імовірність події – 75 %.

Висновки. У пацієнтів з постійною формою ФП, АГ, ІХС та ХСН визначені клініко-лабораторні фактори, що підвищують імовірність регоспіталізацій: випадки госпіталізацій протягом року в анамнезі, EHRA ≥ 1 , наявність нестабільної стенокардії, NYHA ≥ 2 , рівні вч-СРБ $\geq 4,16$ мг/л, ІЛ-6 $\geq 8,35$ пг/мл, ІЛ-10 $\geq 35,3$ пг/мл.

Cryo-balloon ablation in elderly, in whom is it appropriate

A. Berkowitsch^{1,2}, E. Akkaya³, S. Zaltsberg¹,
A. Hain¹, J. Hütter¹, K. Weipert¹, T. Neumann¹,
M. Kuniss¹

¹ Kerckhoff Herzzentrum, Bad Nauheim, Germany

² Universitäts Klinikum Frankfurt, Germany

³ Diakonie Klinikum GmbH, Jung-Stilling-Krankenhaus, Germany

A total of 1228 consecutive patients ablated with cryo balloon ablation (CBA) in our institution since May 2012 and completed follow up >3 month were included in the study. Aim of this study was analysis of outcome in elderly patients.

Methods. The history of AF was assessed at admission. Additionally, all patients received echocardiographic examination and blood test. After a single trans-septal access and PV angiography PVI was performed using a 28-mm CBA. Map-