



**А**ритмологія – один із найскладніших і водночас цікавих сучасних

напрямів кардіології, що дуже динамічно розвивається в усьому світі. У якому напрямі розвивається сьогодні українська аритмологія, з якими проблемами найчастіше зустрічаються лікарі та пацієнти – на ці та інші запитання відповів нашому кореспондентові доктор медичних наук, професор кафедри кардіології та функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) ім. П.Л. Шупика Олег Йосипович Жарінов.

– Які проблеми є сьогодні найактуальнішими для вітчизняної аритмології?

– В Україні накопичилося чимало проблем у цій досить складній та важливій галузі кардіології. По-перше, у нашій країні дуже обмежені епідеміологічні дані щодо поширення аритмій. Це пов'язано, зокрема, з тим, що донедавна для таких станів навіть не існувало відповідного статистичного коду, і ця нозологія не кодувалася за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду. Крім того, оскільки епідеміологічні дослідження в Україні, які проводилися в цій галузі, стосувалися лише фібриляції передсердь (ФП), а відповідних національних реєстрів взагалі немає, зараз ми не маємо можливості детально вивчити структуру пароксизмальних аритмій і порушень провідності серця, точно оцінити кількість катетерних процедур і пацієнтів із імплантованими пристроями.

Аналізуючи дані досліджень, проведених фахівцями ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» АМН України, можна припустити, що абсолютна кількість хворих із ФП в нашій країні наближається до 1 млн. Крім того, в Україні чимало пацієнтів з екстрасистолією, яка є однією з найчастіших причин звернень хворих із порушеннями серцевого ритму до поліклінічних відділень та їх госпіталізації. Проте найсерйознішими є проблеми, пов'язані з лікуванням брадикардій та пароксизмальних тахікардій, диференційною діагностикою складних порушень серцевого ритму. Слід враховувати і вагомий роль ускладнень, таких як тромбоемболія та серцева недостатність, симптомної та безсимптомної ФП – найпоширенішої тахіаритмії.

Уваги потребують і проблеми, що пов'язані з синкопальними станами, які досить часто виникають як наслідки серцево-судинних захворювань, зокрема порушень серцевого ритму.

– У яких напрямках сьогодні необхідно працювати для вдосконалення тактики ведення пацієнтів із порушеннями серцевого ритму?

– Актуальним питанням у галузі діагностики порушень серцевого ритму є ширше запровадження в клінічну практику інвазивних аритмологічних досліджень, які на сьогодні здійснюються тільки в окремих обласних спеціалізованих клініках, а також у деяких установах національного рівня.

Щодо лікування аритмій, імовірно, найгострішою є проблема недостатньої та неадекватної антикоагулянтної терапії у пацієнтів із ФП, які мають помірний або високий ризик. Ця проблема значною мірою є організаційною, оскільки вона потребує не тільки проведення у хворих антикоагулянтної терапії, а й забезпечення лабораторій можливостями для здійснення контролю коагуляції, зокрема шляхом визначення міжнародного нормалізованого відношення.

Не меншої актуальності набуває останнім часом і питання доступності та ширшого використання сучасних

## У вітчизняній аритмології залишається чимало білих плям

лікувальних технологій, таких як бівентрикулярна стимуляція, імплантація кардіовертера-дефібрилятора, катетерна абляція в разі пароксизмальної тахіаритмії, що використовуються у пацієнтів із порушеннями серцевого ритму й провідності в розвинених країнах світу.

Аритмологія – це перш за все високотехнологічний розділ кардіології, і без розширення мережі аритмологічних центрів, де можуть використовуватися прогресивні технології, без рішення проблеми забезпечення цієї галузі висококваліфікованими кадрами ми не зможемо досягнути європейського рівня діагностики та лікування хворих із порушеннями серцевого ритму.

Пацієнти з аритміями звертаються на різних рівнях надання медичної допомоги до різних фахівців. Найскладніші випадки порушень серцевого ритму, без сумніву, є прерогативою кардіологів і електрофізіологів, але терапевти і сімейні лікарі повинні мати певний рівень освіченості в питаннях аритмології. Тому підвищення рівня знань лікарів-практиків, які стикаються у повсякденній роботі з пацієнтами з аритміями, також є важливим завданням, яке необхідно виконати в найближчому майбутньому.

– Наскільки відповідає сучасним вимогам рівень обстеження пацієнтів із аритміями в українських клініках?

– Провідні клініки, що займаються електрофізіологічними дослідженнями, як уже зазначалося, забезпечені сучасною апаратурою для проведення інвазивних аритмологічних досліджень. Проте ці дослідження не завжди доступні пацієнтам через їх віддаленність від міст, де розташовані такі центри. Крім того, лікарі на місцях часто не можуть визначити весь спектр необхідних для конкретного хворого обстежень у зв'язку з низьким рівнем знань у сфері аритмології.

Нині практично всі обласні лікарні та інші лікувально-профілактичні установи вищого рівня забезпечені необхідним обладнанням і апаратурою для обстеження пацієнтів із аритміями, а саме для проведення ехокардіографії, холтеровського моніторингу ЕКГ, навантажувальних проб. Це ті обстеження, результати яких разом з даними анамнезу надають найважливішу інформацію про стан пацієнта з порушенням серцевого ритму. Суттєвим недоліком в організації обстеження таких хворих є відсутність майже в усіх державних клініках обладнання для здійснення фрагментарного моніторингу ЕКГ – дослідження, яке сьогодні визнано одним з основних методів діагностики й скринінгу аритмій та яке входить до сучасних алгоритмів ведення пацієнтів з нападами частого серцебиття та синкопальними станами.

– Як можна охарактеризувати ситуацію в Україні щодо можливостей ефективного медикаментозного лікування пацієнтів з аритміями?

– Ті антиаритмічні препарати, які в нашій країні призначають для лікування тахіаритмій та екстрасистолій, загалом доступні для українських пацієнтів. Але слід відзначити, що мало в якому розділі кардіології є стільки незареєстрованих до цього часу лікарських засобів, ефективність яких доведена і які широко застосовуються в розвинених європейських країнах. Терапія аритмії нерідко містить елемент емпіричності. Тому відсутність в Україні таких сучасних потужних антиаритмічних препаратів, як флекаїнід, ібутилід, дофетилід і дронадарон, означає позбавлення значної частки пацієнтів із порушеннями серцевого ритму можливості лікування препаратами, які могли б суттєво покращити стан цих хворих.

Крім того, в Україні до цього часу є незареєстрованим один із класичних антиаритмічних засобів, який має значний період застосування, – хінідин. Відсутні також препарати дизопірамід, аймалін, праймалін, алапінін, етмозин, які протягом кількох десятиліть використовуються в сусідніх країнах. Можливо, сфера застосування кожного з цих препаратів є досить вузькою, але коли йдеться про конкретного пацієнта, у спеціаліста, який призначає антиаритмічну терапію, повинен бути вибір.

Як це не дивно, відсутність великої кількості антиаритмічних препаратів на фармацевтичному ринку має і свої позитивні сторони, оскільки, за словами видатного сучасного аритмолога Джона Камма, дає можливість уникнути значної кількості ускладнень антиаритмічної терапії, які особливо часто спостерігаються в разі її некваліфікованого та безконтрольного застосування.

Ми повинні пам'ятати про те, що чимало порушень серцевого ритму, які зустрічаються у практиці лікаря, взагалі не потребують антиаритмічної терапії, і обговорення цих питань торкається рівня знань практикуючих лікарів, які потребують суттєвого вдосконалення.

– Які наукові дослідження здійснюються в Україні в галузі аритмології?

– Насамперед відзначу, що упродовж останніх років вітчизняними фахівцями проведена величезна робота щодо адаптації сучасних міжнародних стандартів у галузі діагностики й лікування пацієнтів із аритміями. Що стосується наукових публікацій на теми, пов'язані з порушеннями серцевого ритму, то їх рівень, безумовно, зростає.

Наукові роботи, що проводилися останнім часом в Україні, були присвячені, зокрема, методам візуалізації серця і стратифікації ризику, поміж ними й питанням застосування неінвазивних методів стратифікації ризику, до яких належить оцінка тривалості та дисперсії інтервалу QT, пізніх шлуночкових потенціалів, варіабельності серцевого ритму, пізніх потенціалів передсердь.

Утім, у вітчизняній аритмології залишається чимало білих плям. Набагато менше проводиться досліджень, у яких вивчаються фундаментальні та клінічні аспекти електрофізіології порушень серцевого ритму, катетерної деструкції аритмій серця, діагностики синкопальних станів, вроджених і набутих каналопатій. Недостатність наукових шкіл та відсутність систематичного наукового пошуку з деяких розділів аритмології зумовлюють низький рівень підготовки фахівців, а відтак, проблеми надання реальної допомоги багатьом пацієнтам з аритміями.

– Базовим відділенням кафедри кардіології і функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика є відділення хірургічного лікування порушень серцевого ритму Київського міського центру серця. Яка наукова та практична робота здійснюється в цьому відділенні?

– Відділення хірургічного лікування порушень серцевого ритму розраховано на 20 ліжок і забезпечено ангиографічною установкою, обладнанням для електрофізіологічного дослідження й картування серця. Окрім роботи, що зазвичай проводиться в будь-якому спеціалізованому відділенні з лікування аритмій, його фахівці вже оволоділи технікою імплантації та контролю роботи сучасних кардіостимуляторів і мають досвід роботи з пацієнтами, яким імплантовані автоматичні кардіовертери-дефібрилятори. Крім того, у відділенні проводиться катетерне лікування реципрокних тахікардій, тріпотіння передсердь, а в окремих ситуаціях – шлуночкових тахіаритмій. Сьогодні на порядку денному – впровадження катетерного лікування ФП. Це надзвичайно важливо з огляду на величезну кількість пацієнтів з ФП, у яких медикаментозне лікування недостатньо ефективне. Таким чином, робота ведеться в усіх перспективних напрямках сучасної аритмології.

Основні наукові дослідження, якими сьогодні займаються фахівці відділення і кафедри, присвячені оцінці структурно-функціонального стану передсердь у пацієнтів з ФП, проблемам післяопераційної ФП (зокрема, у пацієнтів після аортокоронарного шунтування) та оцінці маркерів раптової смерті у пацієнтів із ішемічною хворобою серця до і після ревааскуляризації міокарда. Зазначу, що саме повноцінний зворотний зв'язок із пацієнтами, можливість не лише визначення для них оптимального методу лікування і його здійснення, а й ведення цих хворих після втручання та спостереження за результатами нашої роботи я вважаю суттєвою перевагою роботи спеціалізованого аритмологічного відділення.

– Що сьогодні робиться для удосконалення освіти в галузі аритмології?

– Фахівцями, які входять до Робочої групи з аритмій серця Асоціації кардіологів України, проведено чимало науково-освітніх конференцій у різних регіонах. Вони допомогли привернути увагу лікарів-практиків до найактуальніших питань аритмології, відіграли суттєве значення у впровадженні сучасних стандартів діагностики та лікування аритмій серця. На базі Київського міського центру серця за ініціатииви його директора Бориса Михайловича Тодурова була створена Українська асоціація фахівців з аритмології і електрофізіології серця, одним з основних завдань якої є підвищення рівня знань лікарів у цій галузі медицини.

У своїй роботі на кафедрі ми багато уваги приділяємо проблемам електрокардіографічної діагностики порушень серцевого ритму. Вивчаючи досвід провідних країн світу, зараз ми ставимо перед собою нову мету – впровадити в Україні кардіологічну субспеціальність з клінічної електрофізіології серця; наразі спеціалісти кафедри готуються до проведення перших циклів для лікарів-кардіологів.

Ми сподіваємося, що наші зусилля щодо підвищення рівня знань лікарів-практиків у сфері аритмології в недалекому майбутньому дозволять краще діагностувати та лікувати порушення серцевого ритму пацієнтів у нашій країні.

Підготувала **Наталія Очеретяна**