

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ТАХИКАРДИЙ

БАБАДЖАНОВ С.А., ИМ В.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова», г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Анализ результатов электрофизиологического исследования (ЭФИ) и радиочастотной катетерной абляции (РЧА) пароксизмальных суправентрикулярных тахикардий.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты ЭФИ и РЧА при различных формах суправентрикулярных тахикардий у 34 больных. Мужчин было 16 (47,1%), женщин – 18 (52,9%) человек. Возраст больных составлял от 18 до 64 лет. Пациенты с атриовентрикулярной реципрокной узловой тахикардией (АВУРТ) составили 20 (58,8%), атриовентрикулярной ринентри тахикардией – 10 (24,6%), предсердной тахикардией – 2 (5,8%), трепетанием предсердий – 2 (5,8%).

Эндокардиальное ЭФИ сердца проведено на комплексе оборудования «LabSystem Pro», «BARD» (США) радиочастотным генератором «iB11500», «St.Jude Medical» (США) с использованием диагностических электрофизиологических (6F) и абляционных катетеров (7F) «St.Jude Medical» (США).

Результаты. Успешное ЭФИ сердца и РЧА тахикардии достигнуто в 31 случае (91%). В 2 случаях у пациентов с АВРТ и заднесептальным рас-

положением дополнительного проводящего пути (ДПП) не удалось достичь полного эффекта. В 1 случае у пациента с левым латеральным ДПП потребовалась повторная абляция с хорошим клиническим эффектом. Осложнений не отмечалось.

Стандартное инвазивное ЭФИ включало измерение интервалов PA, AH, HV, комплекса QRS, длины цикла, оценку свойств ретроградного проведения программируемой желудочковой стимуляции с экстрастимулом, оценку антеградного проведения программируемой предсердной стимуляции с экстрастимулом. Проводилась оценка признаков двойного проведения в АВ-узле – «JUMP-феномен» (феномен «скачка») – удлинение интервала AH во время предсердной стимуляции с экстрастимулом.

Выводы. 1. Эндокардиальное электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция являются эффективным методом диагностики и лечения суправентрикулярных тахикардий.

2. Корректная диагностика механизма тахикардии должна основываться на совокупности электрофизиологических критериев и стимуляционных маневров, подтверждающих диагноз.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

БАБКИН А.П.², ПРОВОЛЬНЕВА Л.П.¹, СТЕПАНОВА Л.А.³, КОЗЛОВ Ю.С.³

¹Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №10;

²Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко;

³Воронежская городская клиническая поликлиника №4, г. Воронеж, Россия

Введение (цели/задачи). Изучить вкусовую чувствительность к глюкозе и поваренной соли у больных с метаболическим синдромом.

Материал и методы. В исследование включены 53 больных, страдающих ожирением 1–3 стадии и артериальной гипертензией (ср. возраст больных $58,9 \pm 1,56$ лет), которые проходили лечение в дневном стационаре городской поликлиники №4 г. Воронежа. По степени ожирения больные распределены на 3 группы – 27 человек страдали ожирением первой ст., 10 – второй ст. и 16 больных – третьей ст. Вкусовую чувствительность к глюкозе определяли путем последовательного нанесения растворов на переднюю поверхность язы-

ка в двукратно возрастающих концентрациях – с 0,3 до 4,8%. За порог вкусовой чувствительности к глюкозе (ПВЧГ) принимали минимальную концентрацию раствора, которая ощущалась испытуемым как сладкая. Вкусовую чувствительность к поваренной соли определяли по методике Henkin R., 1961. За порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) принимали минимальную концентрацию раствора, которая ощущалась испытуемым как соленая. Контрольную группу составили 11 человек, не страдавшие сердечно-сосудистыми заболеваниями с ИМТ < 25 (ср. возраст – $46,18 \pm 5,36$ лет).