

ЭФИ-ДИАГНОСТИКА АРИТМИЙ СЕРДЦА И ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ВЕРХУШКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ

БАБАДЖАНОВ С.А., ИМ В.М.

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

Цель. Изучить результаты влияния стимуляции МЖП и ВПЖ на структурно-функциональное состояние сердца у пациентов с ИБС, осложнившейся полной АВ-блокадой.

Материал и методы. В данное сравнительное ретроспективное исследование были включены 45 пациентов с полной атриовентрикулярной блокадой и ИБС без выраженного снижения насосной функции сердца, прооперированных в период с января 2015 по сентябрь 2017 гг. в отделении РЭХ и НРС ГУ «РСНПМЦХ имени академика В. Вахидова». Все пациенты были разделены на 2 группы. 25 больным имплантация электрода производилась в апикальную позицию, а 20 – в область МЖП. В обеих группах не было статистической разницы по возрасту, полу, частоте встречаемости ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН), артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД). До и после операции пациентам проводились ЭКГ-исследование, ЭхоКГ, измерение параметров стимуляции. Средняя длительность исследования составила $2,1 \pm 0,2$ лет.

Результаты и обсуждение. Все пациенты с ХСН получали стандартную терапию. До операции длительность QRS была схожа в обеих группах. По истечении срока исследования в обеих группах

произошло увеличение длительности комплекса QRS. В группе со стимуляцией МЖП увеличение составило с $101,5 \pm 8,7$ до $148,7 \pm 12,8$ мс ($p < 0,05$), что составило меньшее значение по сравнению с группой ПЖ стимуляции – с $101,1 \pm 8,9$ до $164,9 \pm 10,8$ ($p < 0,05$). Для оценки структурно-функционального состояния сердца до и после вмешательства всем больным проводилась ЭхоКГ. У тех пациентов, кому электрод был имплантирован в ВПЖ, увеличились конечный диастолический объем левого желудочка (КДО ЛЖ) (с $161,2 \pm 21,7$ до $176,5 \pm 18,4$ мл, $p < 0,05$), конечный систолический объем ЛЖ (КСО ЛЖ) (с $63,2 \pm 21,7$ до $68,8 \pm 26,9$ мл, $p < 0,05$), снизилась фракция выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ) (с $53,2 \pm 6,1$ до $49,3 \pm 2,8$, $p < 0,05$). У пациентов, которым электрод был установлен в МЖП, данные показатели несколько сместились в сторону положительной динамики, КДО КДО ЛЖ (с $158,3 \pm 19,3$ до $148,9 \pm 16,5$ мл, $p < 0,05$), КСО ЛЖ (с $55,7 \pm 31,5$ до $51,6 \pm 27,3$ мл, $p < 0,05$), ФВ ЛЖ достоверно не изменилась (с $52,3 \pm 3,6$ до $51,9 \pm 3,4$, $p < 0,05$).

Выводы. Можно сказать, что стимуляция МЖП обеспечивает более физиологичное прохождение электрического импульса по миокарду по сравнению со стимуляцией ВПЖ, что сопровождается более оптимальными условиями для сократительной функции ЛЖ.

АМИОДАРОН И БИПОЛЯРНАЯ РЧА УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ПРОФИЛАКТИКЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ АКШ

РЕВИШВИЛИ А.Ш., ПОПОВ В.А., КОРОСТЕЛЕВ А.Н., МАЛЫШЕНКО Е.С., АНИЩЕНКО М.М.

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского. Россия

Цель исследования. Оценка эффективности биполярной радиочастотной абляции (РЧА) устьев легочных вен изолированно и в комбинации с амиодароном для профилактики фибрилляции предсердий (ФП) после аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Материал и методы. Исследование включало 96 больных с ишемической болезнью сердца, которым в 2016–2018 годах было проведено стандартное АКШ в условиях искусственного кровообращения. Мужчин было 81, женщин 15, средний возраст – $62 \pm 6,6$ лет. Исходно все пациенты