

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

были с синусовым ритмом без эпизодов фибрилляции предсердий (ФП) в анамнезе. Выделены три группы: I (n=34) – было выполнено изолированное АКШ; II (n=29) – АКШ сочеталось с биполярной РЧА устьев легочных вен в качестве метода первичной профилактики послеоперационной ФП (ПОФП); III (n=33) – комбинированная профилактика ПОФП (РЧА и амиодарон). Амиодарон назначали в послеоперационном периоде, начиная с насыщающей дозы 5–10 мг/кг массы тела, далее переходили на пероральный прием по 200 мг x 3 раза в сутки. Группы были сопоставимы по основным клиническим параметрам. Всем пациентам в периоперационном периоде проводили суточное мониторирование ЭКГ для исключения эпизодов бессимптомной фибрилляции предсердий.

Результаты. Продолжительность операции, длительность ИК и ишемии миокарда, количество наложенных шунтов оказались практически идентичными между группами. Осложнений при проведении РЧА не было. Не отмечено значимых различий в группах и по основным параметрам послеоперационного периода. ПОФП возникла у

11 (32,4%) пациентов контрольной I группы (АКШ) и значительно реже у больных с профилактической РЧА – 6 (20,7%), однако различия были статистически не значимы ($p=0,298$). В группе с комбинированной профилактикой (РЧА-амиодарон) ФП зарегистрирована у 2 (6,1%) пациентов, что достоверно меньше, чем в контрольной ($p=0,0065$). При сравнении групп АКШ-РЧА и АКШ-РЧА-амиодарон не отмечено достоверной разницы ($p=0,086$). Нарушения ритма в большинстве наблюдений были купированы фармакологически за исключением трех пациентов (по одному в каждой группе).

Заключение. При проведении биполярной РЧА устьев легочных вен во время АКШ отмечена тенденция к уменьшению ПОФП на госпитальном этапе лечения, однако статистически не значимая. Добиться достоверного снижения частоты ПОФП позволило сочетание РЧА с назначением в послеоперационном периоде амиодарона. Для оценки влияния представленной технологии на стабильность ритма в отдаленном периоде необходимы дальнейшие исследования с изучением отдаленных результатов.

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – ВАЙТА

СЕЛИМОВ Б.Г., ЧАРЬЕВ Х.Э.

Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

Особый интерес в современной аритмологии представляет изучение роли электрофизиологической диагностики и радиочастотной абляции (РЧА) в различных нарушениях ритма сердца, в том числе при синдроме Вольфа – Паркинсона – Вайта (ВПВ).

Цель исследования. Изучение результатов электрофизиологической диагностики и радиочастотной абляции в лечении синдрома Вольфа – Паркинсона – Вайта.

Материал и методы. Работа проведена в отделении хирургической аритмологии Госпиталя с научно-клиническим центром кардиологии в период с 2017 по 2018 год. Проведены электрофизиологические исследования (ЭФИ) 146 больным и проведены операции РЧА у 13 больных с ВПВ-синдромом. Возраст больных колебался от 17 до 59 лет (средний возраст – 38 лет). Дополнительные проводящие пути (ДПП) слева (тип А) диагностированы у 7 больных, что составило 54,8%. ДПП справа (тип Б) установлены у 6 больных, что составило 46,2%. В обеих группах отмечены приступы суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии частотой 170–230 ударов в 1 минуту (средняя 200 ударов). В анамнезе длительность приступов суправентрикулярной пароксизмальной

тахикардии от одного года до 24 лет. Из них у одного больного впервые выявлена скрытая форма ВПВ-синдрома.

Полученные результаты. В ходе ЭФИ и операции РЧА у 11 (84,6%) больных с первого подхода удалось устранить дополнительные проводящие пути с параметрами $T=50\pm 5^\circ$, $P=40\pm 3,5$ wt, $I=100\pm 6,5$ Ohm. У двух (15,2%) больных проведена повторная процедура, из них еще у одного (7,6%) больного удалось устранить левосторонний передне-септальный ДПП. Всем больным после устранения ДПП проведена программная и частотная стимуляция, тахикардия не индуцировалась. У одного (7,69%) больного не удалось устранить ДПП, было назначено консервативное лечение (вераденк 120 mg). Из 13 больных ВПВ-синдромом, оперированных нами, в 92,31% случаях радикально устранен ДПП с хорошими результатами, без послеоперационных осложнений. У одного больного не удалось закрыть ДПП.

Заключение. В результате проведенной нами работы удалось доказать, что в 92,31% случаях метод радиочастотной абляции является выбором лечения и устранения дополнительно проводящих путей при синдроме Вольфа – Паркинсона – Вайта.