

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 х 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., ЧАРЫЕВ 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 (верапенк 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.