

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕСТА С АДЕНОЗИНОМ ПРИ АБЛАЦИИ КАВО-ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ИСТМУСА У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНЫМ ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Гончарик Д. Б., Мрочек А. Г., Савченко А. А., Часнойть А. Р., Коваленко О. Н., Барсукевич В. Ч., Плащинская Л. И., Персидских Ю. А.

ГУ «РНПЦ Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь,

Введение (цели/ задачи):

Трепетание предсердий (ТП) относится к одним из самых частых стойких нарушений ритма, распространенность его увеличивается с возрастом. Частота вновь зарегистрированных пациентов с ТП в популяции составляет в среднем 88 случаев / 100 000 чел/год, и зависит от возраста: у лиц моложе 50 лет – 5 случаев / 100 000 чел/год, старше 80 лет – 587 случаев / 100 000 чел/год. Рецидивирующее ТП является показанием класса 1 для выполнения радиочастотной катетерной абляции (РЧА). Частота рецидивов ТП после выполнения РЧА составляет 6-8% в течение 1 года после выполнения абляции. Наличие рецидива ТП требует выполнения повторной РЧА, которая сопряжена с дополнительными расходами здравоохранения и риском для пациента. Для снижения риска рецидивов используются различные подходы. Для дальнейшего снижения числа рецидивов после РЧА типичного ТП в ГУ «РНПЦ Кардиология» в 2015 г. нами внедрена методика интраоперационного внутривенного введения аденозина (12 мг) через 15 мин. после окончания абляции для выявления скрытого проведения через каво-трикуспидальный истмус. Актуальность оценки безопасности использования аденозина у лиц пожилого возраста состоит в том, что частота скрыто протекающей хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пожилых достигает 20-25%. Основным противопоказанием к введению аденозина является наличие бронхиальной астмы / ХОБЛ и тяжелой стенокардии.

Материал и методы:

Анализ результатов абляции ТП, выполненных в ГУ «РНПЦ Кардиология» до 2011 г. свидетельствует, что до 2008 г. частота рецидивов при РЧА ТП составляла 16%, а за период 2009-2011 гг. снизилась до 7%. За период 2013 – 2016 гг. на базе ГУ «РНПЦ Кардиология» выполнено 471 операция РЧА у пациентов при типичном ТП (29,9% женщин (n = 141) и 70,1% мужчин (n = 330). Средний возраст прооперированных пациентов составил $57,4 \pm 10,3$ года (27-85 лет). В структуре прооперированных пациентов лица моложе 30 лет составили 1,3% (n = 6 пац.), 30-40 лет – 4,9% (n = 23 пац.), 40-50 лет – 13,6% (n = 64 пац.), 50-60 лет – 36,1% (n = 170 пац.). За тот же промежуток было выполнено 209 операций РЧА пациентам старше 60 лет ($66,3 \pm 5,5$ лет, максимальный возраст – 85 лет), что составило 44,4% от общего числа выполненных операций абляции при ТП. С 2015 г. нами начато использование теста с аденозином исходя из предположения, что скрытое проведение в «оглушенном» после абляции миокарде каво-трикуспидального истмуса может быть выявлено путем введения аденозина по истечении 15 мин. с момента завершения абляции, и устранено дополнительной абляцией.

Результаты:

Из 471 операций РЧА повторные операции были выполнены 17 пациентам (7 пациентов до 60 лет и 10 пациентов

– старше 60 лет). Соответственно, риск рецидива ТП, требующий выполнения повторной РЧА, составил 3,82% (для лиц моложе 60 лет – 2,67%, старше 60 лет – 4,78%; $p > 0,05$). Хотя отличия по частоте рецидивов не являются достоверными, однако отмечена тенденция к более высокой частоте рецидивов у лиц пожилого возраста. В течение 2015 г. нами выполнено 153 РЧА при типичном ТП, из них лица пожилого возраста (> 60 лет) составили 63 пациентов (41,2% от общего числа; средний возраст = $59,9 \pm 5,2$ года; (женщины – 26,1%, мужчины – 73,9%). В сравнении с более молодыми пациентами отмечено недостоверное увеличение доли пациентов женского пола (18,9% у лиц < 60 лет). В ходе выполнения операции абляции у пациентов с ТП оперативная эффективность составила 100%, т.е. у всех пациентов были достигнуты критерии двустороннего блока проведения на каво-трикуспидальном истмусе. Аденозиновый тест был выполнен 40 пациентам (14 пациентов – лица > 60 лет) после 15 минутного ожидания по окончании абляции. У 2 пациентов (5%) было выявлено скрытое проведение через каво-трикуспидальный истмус и нанесены дополнительные точки абляции до достижения стойкого двустороннего блока. На момент написания статьи у 32 пациентов, которым вводился аденозин достигли 12-ти месячной контрольной точки наблюдения. Ни у одного из пациентов не отмечено рецидивов ТП (0%). В группе из 84 пациентов, которым не вводили аденозин после стандартных 15 мин. наблюдения после завершения абляции рецидив ТП в сроке 12 мес. отмечен у 4 пациентов (4,76%). В процессе выполнения аденозинового теста ни у одного из пациентов нами не отмечено серьезных побочных эффектов (возникновения бронхоспазма, длительного эпизода АВ-блокады 3 ст. с ЧСС < 30 уд/мин., приступов стенокардии, эпизодов желудочковых нарушений ритма сердца). Небольшой объем выборки требует дальнейшей работы по данной теме. Кроме того, требуется более длительный срок наблюдения в указанной группе.

Заключение:

1. Распространенность ТП и потребность в выполнении операции абляции увеличивается с возрастом. 2. Операция радиочастотной абляции является высокоэффективной как у лиц моложе 60 лет, так и у лиц старшей возрастной группы, и м.б. быть рекомендована в качестве метода выбора в лечении пожилых пациентов (> 60 лет) с рецидивирующим трепетанием предсердий. 3. Предварительные данные свидетельствуют, что выполнение теста с аденозином способно снизить частоту рецидивов с 4-8% до < 3 %. 4. Выполнение теста с аденозином у лиц пожилого возраста является безопасным.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИБРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Аль-Травнех Е. В.

Харьковский национальный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

За последнее десятилетие, отмечено неуклонное прогрессирование роста предиабета (ПД), который напрямую связан с метаболическим синдромом (МС), одним из компонентов ко-