

№ 371

НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Г.М.Савенкова, С.В.Погов, И.В.Антонченко, С.Н.Криволапов, Д.И.Лебедев

Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН, Томск, Россия

Желудочковые аритмии – частое осложнение у пациентов (пац.) с тяжелым органическим поражением сердца и выраженными проявлениями сердечной недостаточности (СН).

Цель исследования. Изучить динамику желудочковых аритмий у пац. на кардиоресинхронизирующей терапии (КРТ).

В исследование включено 52 пац. (15 женщин) в возрасте от 39 до 68 лет (средний возраст 49±9,8 лет). Всем пац. были имплантированы устройства для КРТ в соответствии с показаниями (сердечная недостаточность, ФВ ЛЖ <35%, желудочковая диссинхрония). КРТ устройства с функцией автоматического кардиовертера-дефибриллятора (КРТ-Д) имплантированы 20 (38,4%) пац. ИБС диагностирована у 21 пац., ДКМП – у 31, СН III класса по NYHA – у 45 (86,5%), у остальных – IV класса. Желудочковые нарушения ритма до имплантации ЭКС были зарегистрированы у всех пац. в виде единичной экстрасистолии, куплеты и триплеты, аллоритмии – у 14, неустойчивая ЖТ – у 12 пац. (7 пац. с ДКМП, 5 пац. с ИБС), устойчивая – у 6 (ДКМП – 3, ИБС – 3). Сроки наблюдения – 6, 12 и 24 мес.

Результаты. Через 6 мес. КРТ отмечено достоверное уменьшение как внутри-, так и межжелудочковой диссинхронии с достоверным увеличением давления наполнения ЛЖ, последнее сохранялось и к 2-летнему сроку наблюдения (82% пац.). У остальных патологическая желудочковая активность с пароксизмами желудочковой тахикардии (ЖТ) снижали количество стимулированных сокращений в среднем на 15–20%. На КРТ было отмечено прогрессирование желудочковых нарушений ритма у 10 (29,4%) пац. с ранее зарегистрированной желудочковой экстрасистолией (ЖЭ): залповая ЖЭ появилась у 5 человек и ЖТ – у 5. Одному пациенту был дополнительно имплантирован автоматический кардиовертер-дефибриллятор, 2 пац. КРТ устройства были заменены на КРТ-Д, у 2 пац. с имплантированными КРТ-Д ЖТ развилась впервые и была купирована срабатыванием дефибриллятора. За период наблюдения умерли 2 пац. (1 – внезапная смерть дома у пац. на КРТ, 1 – от прогрессирующей сердечной недостаточности на КРТ-Д).

На КРТ была отмечена положительная динамика по проявлениям СН: через 24 мес. наблюдения соотношение между классами СН составило: I – 5,7%, II – 20%, III – 68,6%, IV – 5,7%.

Выводы. Несмотря на положительный эффект КРТ в отношении гемодинамики, уменьшения клинических проявлений СН, развития обратного ремоделирования ЛЖ, выявлено прогрессирование желудочковых аритмий у 19,2% пац. Можно предположить, что причиной прогрессирования желудочковых аритмий является не сам факт наличия у больных имплантированных устройств для КРТ, а тяжелое поражение миокарда, которое привело к выраженной СН.

№ 372

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ НАРУЖНЫХ ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ БЛОКЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Фанаяков А.В., Кузнецов В.А., Шабалков Э.А., Бессонова М.И., Лузина М.В.

Филиал Научно-исследовательского института кардиологии Сибирского отделения Российской академии медицинских наук «Тюменский кардиологический центр»

Эффективность дефибрилляции напрямую зависит от времени на подготовку к проведению разряда. При отсутствии дефибрилляции выживаемость пациентов снижается примерно на 7–10% каждую минуту. Считается, что дефибрилляция должна проводиться в первые 30 сек. от начала аритмии. Такой возможностью обладают автоматические наружные дефибрилляторы (АНД). Цель работы. Оценка безопасности и эффективности применения АНД в купировании жизнеугрожающих тахикардий при остром коронарном синдроме в кардиологическом блоке интенсивной терапии.

Материал и методы. В исследовании использовалось 6 АНД, подключившихся к 918 пациентам с острым коронарным синдромом в блоке интенсивной терапии Тюменского кардиологического центра. Приборы работали в автоматическом или полуавтоматическом режиме, то есть АНД самостоятельно регистрировали жизнеугрожающие аритмии и либо самостоятельно производили электрический шок, либо требовали подтверждения в проведении дефибрилляции у персонала.

Результаты. Нами был зарегистрирован 171 требующий дефибрилляции эпизод жизнеугрожающей аритмии у 58 больных. Все события были правильно детектированы автоматами. Во всех случаях АНД произвели дефибрилляцию или ресинхронизировали о ее необходимости (чувствительность 100,0%). При этом в 155 случаях достигался положительный эффект после первого разряда, т.е. восстанавливался синусовый ритм (эффективность 90,6%). В 13 эпизодах для восстановления ритма потребовались повторные разряды (7,6%). Таким образом, итоговая эффективность составила 99,2%. В одном случае после проведения дефибрилляции была зафиксирована брадикардия, а еще в двух – асистолия. Это потребовало дополнительных реанимационных мероприятий, которые были успешно выполнены. У трех пациентов был произведен необоснованный набор разряда (специфичность 99,7%), но так как они были подключены в полуавтоматическом режиме, то электрический шок был отменен персоналом. Среднее время от начала аритмии у больного до дефибрилляции составило 28,4±1,7 секунды. Отметим, что после внедрения в практику АНД с 2004 года в нашем учреждении непосредственно от фибрилляции желудочков не умер ни один больной.

Выводы. Использование АНД в кардиологическом блоке интенсивной терапии показало свою безопасность и высокую эффективность.

Х. ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

№ 373

БЕССИМПТОМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Кардашевская Л.И., Михайличенко Е.С., Кравченко И.Н., Высоцкая В.О., Мизина В.В.

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К.Гусака АМН Украины
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Цель: оценить прогностическое значение бессимптомных изменений ЭКГ у больных с нестабильной стенокардией (НС).

Материалы и методы: Обследовано 48 б-х с НС, ср. возраст 54,6±4,8 года, разделенных в зависимости от исхода на 2 группы: 1 (26 б-х) – со стабилизацией в стенокардию напряжения ФК I-II, 2 – (22 б-х) с развитием острого инфаркта миокарда или смертью. Всем пациентам проводилось ХМ ЭКГ на фоне стандартной терапии: эноксапарин, нитраты, ингибиторы АПФ, статины.

Результаты: В 1 гр. у 20 б-х (77 %) выявлена депрессия сегмента ST, у 5 (19,2 %) – инверсия зубца T, у 6 (23,1 %) – элевация сегмента ST, у 3 (11,5 %) – элевация и депрессия сегмента ST. 20 % эпизодов депрессии сегмента ST были бессимптомными: ¼ – дневные (в основном при нагрузке), ¼ – ночные. Длительность эпизодов безболевой ишемии (ББИ) более 15 минут отмечена у 2 б-х из этой группы при суммарной суточной продолжительности эпизодов более 40 минут у 3 б-х (11,5 %).

Во 2 гр. депрессия сегмента ST встречалась у 19 б-х (86,3 %), элевация – у 8 (36,4 %), у 6 (27,3 %) – депрессия и элевация сегмента ST, у 14 б-х (63,6 %) наблюдалась инверсия зубца T. Во 2 гр. 58% изменений сегмента ST были бессимптомными. Бессимптомными также были 80% ночных эпизодов элевации сегмента ST в обеих группах и эпизоды инверсии зубца T, которые регистрировались днем в 73,9 % и ночью в 26,1 % случаях. Длительность эпизодов ББИ более 15 минут отмечена у 17 б-х из этой группы при суммарной суточной продолжительности их более 40 минут у 14 б-х (63,6 %).

Анализ суточных ЭКГ выявил также бессимптомные нарушения ритма. Фибрилляция предсердий наблюдалась у 2 б-х в 1 группе (7,7 %) и у 4 во 2 группе (18,2 %). Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) встречалась в 1 группе в 92,3 % случаев, в основном 1-2 класса. Во 2 группе ЖЭ 2 класса встречалась у половины б-х, 3 и 4а классов по Lowy у 36,4 %, у 1 пациента – эпизоды неустойчивой ЖТ, у 1 – ЖТ с исходом в фибрилляцию желудочков с последующей эффективной дефибрилляцией.

Заключение: Бессимптомные изменения сегмента ST и зубца T у больных с нестабильной стенокардией являются не только признаком коронарной недостаточности, но и прогностическим маркером электрического ремоделирования сердца, предшествующих острому инфаркту миокарда, фатальным нарушениям ритма и внезапной смерти.

№ 374

ВЕГЕТАТИВНЫЙ ДИСБАЛАНС И ДИСПЕРСИЯ ИНТЕРВАЛА QT В ПРОГНОЗЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Царёва В. М.

ГОУ ВПО СГМА Росздрава. Кафедра терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФПК и ППС. Смоленск

Цель исследования - изучить роль вегетативного дисбаланса и неомогенности процессов реполяризации у женщин с артериальной гипертензией для прогноза внезапной аритмической смерти.

Материал и методы. Обследовано 120 женщин с АГ 1 - 2 степени среднего, высокого риска. Контрольную группу составили 60 практически здоровых женщин. Пациентам проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ («DRG International, Inc.», США). Определялась коррелированная величина интервала QT (QTc), дисперсия QTc (QTcd), QTc максимальная (QTcmax) и QTc минимальная (QTcmin). Оценивались показатели временного анализа вариабельности сердечного ритма (BCP: SDNN, PNN50, RMSSD). Для характеристики желудочковых аритмий (ЖА) использовалась классификация по В. Lowy и М. Wolf. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ STATISTICA 6.0. Данные представлены в виде M±SD.

Результаты. У женщин с АГ наблюдалось достоверное уменьшение SDNN, PNN50, RMSSD (p<0,05) по сравнению с группой контроля (на 15,3%, 22,6%, 18,9% соответственно). При регрессионном анализе линейной зависимости показателей BCP с ЖА мы не обнаружили. Однако у пациенток с ЖА III и IV класса по В. Lowy и М. Wolf значения SDNN и PNN50 были достоверно ниже (на 20,9% и 28,9% соответственно) по сравнению с группой контроля, у которых аритмии были менее значимы (p<0,05). В группе с АГ значения интервала QTc (420,4±9,5) и QTcd (63,7±8,8) были достоверно выше (p<0,05) по сравнению с группой контроля: QTc (403,4±8,9), QTcd (42,3±6,6). Увеличение QTcd происходило как за счёт роста QTc max, так и за счёт снижения QTc min. При регрессионном анализе определена линейная зависимость градиент ЖА с показателями реполяризации желудочков у пациенток с АГ. На основании проведённого анализа установлено, что ЖА имели линейную зависимость с QTcd (ЖА = -0,0545 + 0,024*QTcd) и QTc min (ЖА = 11,459 - 0,046*QTc min).

Выводы. Оценка BCP и дисперсии QTc у женщин с АГ позволяет предвидеть возможность развития жизнеугрожающих желудочковых аритмий, а их совместное использование повышает надёжность клинического прогноза.