

№ 371

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

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

Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН, Томск, Россия

Желудочковые аритмии – частое осложнение у пациентов (пациентов) с тяжелым органическим поражением сердца и выраженным проявлением сердечной недостаточности (СН).

Цель исследования. Изучить динамику желудочковых аритмий у пациентов с кардиосинхронизирующей терапией (КРТ).

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

Результаты. Через 6 месяцев 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% пациентов). 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%) пациентов с ранее зарегистрированной желудочковой экстрасистолией (ЖЭ): запловая ЖЭ появилась у 5 человек и ЖТ – у 5. Одному пациенту был дополнительный имплантирован автоматический кардиосинхронизирующий дефибриллятор, 2 пациентам КРТ устройства были заменены на КРТ-Д, у 2 пациентов с имплантированными КРТ-Д ЖТ развились впервые и была купирована срабатыванием дефибриллятора. За период наблюдения умерли 2 пациента (1 – внезапная смерть дома у пациента на КРТ, 1 – от прогрессирующей сердечной недостаточности на КРТ-Д).

На КРТ было отмечено положительная динамика по проявлениям СН: через 24 месяца 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, уменьшении клинических проявлений СН, развитии обратного ремоделирования ЛЖ, выявлено прогрессирование желудочковых аритмий у 19,2% пациентов. 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

Фанаков 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 проводится в первые 30 сек. от начала аритмии. Такой возможность обладают автоматические наружные дефибрилляторы (АНД). Цель работы. Оценка безопасности и эффективности применения АНД в купировании жизнеугрожающих тахиаритмий при остром коронарном синдроме в кардиологическом блоке интенсивной терапии.

Материал и методы. В исследовании использовалось 6 АНД, подключавшихся к 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 просигнализировали о ее необходимости (чувствительность 100,0%). При этом в 155 случаях достигался положительный эффект после первого разряда, т.е. восстанавливалась синусовый ритм (эффективность 90,6%). В 13 эпизодах для восстановления ритма потребовалось повторные разряды (7,6%). Таким образом, итоговая эффективность составила 98,2%. В одном случае после проведения дефибрилляции был зафиксирован брадисистолия, а еще в двух – асистолия. Это потребовало дополнительных реанимационных мероприятий, которые были успешно выполнены. У трех пациентов был произведен необоснованный набор зарядов (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.

X. 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 стенокардио напряжения ФК I-II, 2 – (22 б-х) с развитием острого инфаркта миокарда или смертв. Всем пациентам проводилось ЭМ ЭКГ на фоне стандартной терапии эноксапарином, нитратами, ингибиторами АПФ, статинами.

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

Во 2 гр. депрессия сегмента ST встречалась у 19 б-х (86,3 %), злевация – у 8 (36,4 %), у 6 (27,3 %) - депрессия и злевация сегмента ST, у 14 б-х (63,6 %) наблюдалась инверсия зубца Т. Во 2 гр. 58% изменений сегмента ST были бессимптомными. Бессимптомные также были 80% ночных эпизодов злевации сегмента ST в обеих группах и эпизоды инверсии зубца Т, которые регистрировались днем в 73, 9 % и ночью в 26,1 % случаев. 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, % случаев, в основном 1-2 класса. Во 2 группе ЖЭ 2 класса встречались у половины б-х, 3 и 4 классов по Lowit в 38,4 %, 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 Т 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 негомогенности процессов реполяризации у женщин с артериальной гипертонией 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 («Datalog International, Inc», США). Определялась коррингованная величина интервала QT (QTc), дисперсия QTc (QTcd), QTc максимальная (QTcmax) и QTc минимальная (QTcmin). Оценивались показатели временного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР): SDNN, PNN50, RMSSD. Для характеристики желудочковых аритмий (ЖА) использовалась классификация по B. Low и M. 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 ВСР с ЖА мы не обнаружили. Однако у пациенток с ЖА III и IV класса по B. Low и M. Wolf значения SDNN и PNN50 были достоверно ниже (на 20,9% и 28,9% соответственно) по сравнению с пациентами у которых аритмии были менее значимы ($p<0,05$). В группе с АГ значения интервала QTc (420,4±9,5) и QTcd ($69,7\pm8,8$) 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 градаций ЖА с показателями реполяризации желудочков у пациенток с АГ. На основании проведенного анализа установлено, что ЖА имели линейную зависимость с QTcd ($\text{ЖА} = -0,0545 + 0,024 \cdot \text{QTcd}$) и QTc min ($\text{ЖА} = 11,459 - 0,048 \cdot \text{QTc min}$).

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