

№ 233

ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИВЕРТЕРОВ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Селиваненко В.Т., Мартаков М.А., Прохоров А.А., Шлек И.И.

МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Москва

Задачи исследования: оценить результаты имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), эффективность их срабатывания и влияние на продолжительность и качество жизни пациентов.

Материалы и методы: За период с 2004 по 2008 г. имплантировано 7 ИКД у больных с желудочковой тахикардией и фибрилляцией желудочков. Все пациенты имели в анамнезе клиническую смерть с успешной реанимацией. Этиологическим фактором внезапной сердечной смерти были: ишемическая болезнь сердца - 4 пациента и дилатационная кардиомиопатия - 3 пациента. 4 больных имплантированы однокамерные системы (1 - GEM III, 1- Belos 2- Ventak Prizm 2) и 3 пациентам двухкамерные ИКД (2- Ventak Prizm 2 DR, 1- Maximo DR).

Результаты: сроки наблюдения пациентов составили от 4 месяцев до 4 лет. Средний возраст пациентов составил 55 (± 3,4) лет. В основном это мужчины 6 чел и 1 женщина. Всем больным с ИБС проведена коронарография. В одном случае выполнена коронарная ангиопластика передней межжелудочковой ветви коронарной артерии. Все пациенты принимали антиаритмические препараты III класса. Данные о работе ИКД регистрировались во время контрольных визитов через 1, 3, 6, 12, 24, 36, 48 месяцев. За время наблюдения у пациентов возникло 165 эпизодов желудочковой тахикардии, из них полиморфная тахикардия в 8 % случаев, мономорфная в 88 % и фибрилляция желудочков в 24 %. В 24 случаях тахикардия остановлена программируемой стимуляцией. Высокоимпульсная терапия была эффективна в 100% случаев. Среди пациентов которым имплантированы двухкамерные ИКД (по поводу ДКМП) достоверно отмечено улучшение самочувствия и функционального класса. Фракция выброса ЛЖ через 6 месяцев после операции повысилась на 12 % и составила в среднем 44%. Отмечено сокращение объема ЛЖ. Качество жизни пациентов значительно улучшилось после имплантации ИКД.

Выводы: Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы защищают пациента от внезапной сердечной смерти и являются высокоэффективным способом лечения жизнеугрожающих желудочковых тахикардий. В группе с двухкамерными ИКД повышается качество жизни пациентов и улучшается функциональный класс.

№ 234

ИКД ТЕРАПИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ У ДЕТЕЙ

ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий»

С.А. Термосесов, Я.Ю. Волкова, И.Л. Ильич, Р.Ш. Гарипов (Москва)

Жизнеугрожающие ритмии являются одной из основных причин внезапной сердечной смерти (ВСС) не только у взрослых, но и в детской популяции. Желудочковыми ритмиями, ассоциированными с высоким риском ВСС являются катехоламинергическая желудочковая тахикардия, синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада, аритмогенная дисплазия правого желудочка, идиопатическая ФЖ. Имплантация искусственного кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) является эффективным методом предупреждения внезапной сердечной смерти у больных с данной патологией.

Целью настоящего исследования является оценка опыта применения ИКД у детей с жизнеугрожающими ритмиями.

Материалы и методы: у всех пациентов показанием к имплантации ИКД являлись приступы потери сознания, несмотря на проводимую антиаритмическую терапию. Группа оперированных пациентов включала 42 ребенка (23 мальчика, 19 девочек) в возрасте от 3 до 18 лет (средний возраст 12,1 лет) с жизнеугрожающими ритмиями и аритмогенными приступами потери сознания. Из них 4 детей (9,5%) наблюдались с диагнозом катехоламинергическая желудочковая тахикардия, 25 детей (59,5%) - с наследственным синдромом удлиненного интервала QT, 6 (14,3%) - идиопатическая ФЖ, 5 (11,9%) - полиморфная ЖТ, 1 (2,4%) - синдром укороченного интервала QT. Одному ребенку (2,4%) имплантирована система CRTD по поводу ДКМП. Из 42 детей в большинстве случаев имплантированы двухкамерные ИКД (85,7%) с преимущественным использованием электродов с активной фиксацией с одной шоковой спиралью. Одному ребенку имплантирована эпикардальная двухкамерная система ИКД с использованием подожной шоковой спирали. До или в ходе имплантации ИКД всем детям было проведено инвазивное электрофизиологическое исследование. После имплантации ИКД все дети продолжали получать антиаритмическую терапию. В течение 5 лет наблюдения мотивированное срабатывание кардиовертера - дефибриллятора произошло у 12 больных (28,6%) (ФЖ, полиморфная ЖТ, тахикардия типа «спирета»). У 22 детей (52,4%) ИКД-терапии зарегистрировано не было. У 12 детей (28,6%) отмечены осложнения ИКД-терапии (аритмический шок*4, немотивированный шок*8). У 6 детей отмечено 8 хирургических осложнений (19,0%). Двоим пациентам выполнена РЧА аритмогенного субстрата в связи с немотивированными срабатываниями ИКД (СВТ с высоким коэффициентом проведения на желудочки). Одной больной перед имплантацией ИКД выполнена РЧА по поводу правопредсердной тахикардии и трепетания предсердий.

Выводы: 1. Рецидивы приступов потери сознания на фоне постоянного приема антиаритмической терапии у детей с жизнеугрожающими желудочковыми ритмиями являются показанием к имплантации ИКД.
2. Имплантация ИКД - высокоэффективный метод вторичной профилактики ВСС у детей с жизнеугрожающими ритмиями. 3. Дети с имплантированными ИКД нуждаются в мониторинге событий для подбора оптимальных параметров детекции и ИКД-терапии, а также в проведении постоянной антиаритмической терапии.

УБ. ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ КАРДИВЕРТЕРЫ – ДЕФИБРИЛЛЯТОРЫ

№ 235

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИКВД В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС И НЕКОРОНАРОГЕННЫМИ АРИТМИЯМИ

Суханов С.Г., Щербенёв В.М., Кропачев А.В., Гордийчук Р.Н.

«Институт сердца», филиал НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН
Пермь, Россия.

Цель: изучить эффективность ИКВД в купировании желудочковых тахикардий у пациентов с ИБС и некоронарогенными ритмиями.

Материалы и методы: Обследовано 18 пациентов с ИКВД от 14 до 82 лет. Средний возраст - 38 ± 11 лет. Трое из них - женщины. Причиной имплантации явились желудочковые тахикардии (ЖТ) у 16 пациентов, и фибрилляция желудочков (ФЖ) - у 2. ИБС выявлена у 9 (1 группа). У остальных причиной аритмии были: постинфарктный кардиосклероз - 3(33%), врожденный синдром удлиненного интервала QT - 4 (33%), идиопатическое нарушение ритма сердца - 2 (33%). В 1 группе 6 пациентов перенесли ИМ, трое подверглись реваскуляризации (АКШ - 2, стентирование - 1). У 5 больных выявлена фибрилляция предсердий (ФП). Трое из них имели ФВ менее 35%. Имплантировано 5 однокамерных, 3 - двухкамерных и один трехкамерный ИКВД. Во 2 группе 3 пациентам выполнены РЧА желудочковых тахикардий без эффекта. Один больной имел ФВ менее 30% и пароксизмальную ФП. Имплантировано 8 двухкамерных и 1 трехкамерный ИКВД. Период наблюдения в группах составил от 6 мес до 16 лет, в среднем - 7,4 ± года. Все пациенты получали профилактическую антиаритмическую терапию.

Результаты. В 1 группе зарегистрировано 2,8 ± 1,4 пароксизмов ЖТ в год на пациента, не восстановленных электростимуляцией, но успешно купированных кардиоверсией. Во второй группе выявлено 8,7 ± 2,9 пароксизма ЖТ в год на пациента, 57% которых купировались ЭС, а 43% - КВ.

Выводы. Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы успешно купируют пароксизмы ФЖ/ЖТ, при ИБС преимущественно кардиоверсией, при некоронарных аритмиях - чаще электростимуляцией.

№ 236

НЕОБХОДИМОСТЬ И ДОСТАТОЧНОСТЬ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ КАРДИВЕРТЕРОВ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ/КАРДИОМИОПАТИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Яшин С.М., Думлис Я.Ю., Вайнштейн А.Б.

СПб ГМУ имени акад. И.П.Павлова
Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Оценить характер терапии и показания к имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов (КД) в группе больных с аритмогенной дисплазией/кардиомиопатией правого желудочка (АДПЖ).

Материалы и методы: Обследован 31 пациент с АДПЖ. Диагноз АДПЖ установлен в соответствии с критериями диагностики (McKenzie V.V., 1994) на основании данных стандартной, суточной и сигнал-усредненной электрокардиографии, магнитно-резонансной томографии и ангиокардиографии.

Всем пациентам выполнено эндокардиальное электрофизиологическое исследование (ЭФИ) с целью индукции желудочковых тахикардий (ЖТ) и оценки их электрофизиологических характеристик. В обследованной группе не было пациентов с отягощенным анамнезом (случаев внезапной смерти от АДПЖ среди ближайших родственников) или перенесших эпизоды фибрилляции желудочков.

Результаты: Спонтанные или индуцированные во время ЭФИ желудочковые тахикардии выявлены в 16 случаях (51,6%). Неустойчивая мономорфная ЖТ наблюдалась у 3 пациентов, устойчивая мономорфная ЖТ - у 8 больных, постоянная-возрастная мономорфная тахикардия регистрировалась в трех случаях. Средний интервал R-R во время ЖТ составил 337,0±59,6 мсек. Устойчивые реципрокные ЖТ с механизмом ренитри верифицированы у 5 больных с аритмогенной кардиомиопатией. Наличие двух и более морфологий желудочковой тахикардии отмечено у 5 из 16 больных.

Операция катетерной деструкции субстрата тахикардии выполнена в 14 случаях. В одном случае при ЭФИ верифицирована эффективность антиаритмической терапии (ААТ). Имплантация КД выполнена у 2 из 16 пациентов (12,5%), при рецидиве ЖТ других морфологий после выполнения двух катетерных операций. В обоих случаях была сохранена медикаментозная антиаритмическая терапия соталолом с целью снижения количества срабатываний КД. Дополнительная антиаритмическая терапия препаратами III класса назначена в 7 случаях у больных без ИКД при неэффективности или частичной эффективности катетерных операций.

Среди пациентов без КД в сроки более 3 лет не выявлено случаев внезапной сердечной смерти.

Заключение: 1. При отсутствии отягощенного семейного анамнеза и эпизодов фибрилляции желудочков эффективная катетерная деструкция субстрата тахикардии в сочетании с ААТ может быть достаточна у больных с АДПЖ.

2. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора у больных этой группы показана при неэффективности катетерных операций при сохранении медикаментозного лечения.