

ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОДА В МЕЖПРЕДСЕРДНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ С ПРИМЕНЕНИЕМ УПРАВЛЯЕМОЙ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ.

Имплатируемые устройства

Дроздов И.В., Книгин А.В., Александров А.Н., Амирасланов А.Ю.

ФГУ "Институт хирургии им. А.В. Вишневского" Минздравсоцразвития РФ. Многопрофильный хирургический стационар, оказание высокотехнологической медицинской помощи.

Цель исследования:

Оценить возможность применения управляемой системы доставки (УСД) SelectSite и электрода SelectSecure 3830 для имплантации в межпредсердную перегородку (МПП) и эффективность постоянной электрокардиостимуляции (ПЭКС) МПП.

Материалы и методы:

В исследование включено 7 пациентов (6 женщин, 1 мужчина, средний возраст $72,3 \pm 1,3$ лет). У всех пациентов диагностирован синдром слабости синусового узла, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Всем пациентам выполнялась имплантация двухкамерной системы ПЭКС. Для оценки времени межпредсердного проведения (ВМПП) в коронарный синус устанавливался диагностический электрод. В правое предсердие вводилась УСД, далее под контролем рентгеноскопии, чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) дистальный конец управляемого интравидюсера позиционировался в проекции МПП. По УСД вводился электрод SelectSecure 3830. Основным критерием выбора точки приложения предсердной стимуляции являлось наименьшее ВМПП, измеренное во время стимуляции. Оптимальной зоной имплантации электрода, соответствующей минимальному ВМПП, по данным рентгеноскопии, ЭхоКГ у всех пациентов являлась область нижнего отдела МПП. В данной области производилась активная фиксация электрода.

Результаты:

У всех пациентов электрод SelectSecure 3830 при помощи УСД SelectSite был имплантирован в область нижнего отдела МПП. УСД обеспечивала удобство позиционирования электрода параллельно с электрофизиологическими измерениями, обеспечивала надежную визуализацию благодаря рентгено- и эхоконтрастности. Интраоперационные параметры, полученные при имплантации электрода с активной фиксацией в область нижнего отдела МПП: порог стимуляции (ПС) $1,2 \pm 0,1$ В, амплитуда Р-волны $1,9 \pm 0,3$ мВ, импеданс 593 ± 40 Ом. На 1-е сутки у всех пациентов отмечено снижение ПС до $0,5 \pm 0,01$ В. Через 1 месяц ПС составил $0,5 \pm 0,02$ В, колебаний значений импеданса электрода в трендах ЭКС не зарегистрировано.

Выводы:

УСД SelectSite позволяет выполнять позиционирование, сопряженное с поиском оптимальной точки стимуляции по электрофизиологическим критериям, и имплантацию предсердного электрода для ПЭКС в МПП. Получены удовлетворительные параметры стимуляции и чувствительности при имплантации электрода SelectSecure 3830 в область нижнего отдела МПП.

ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Имплатируемые устройства

Кашин В.Ю.*, Ямбатов А.Г.***, Гартфельдер М.В.*

*ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер», г. Чебоксары,
**ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», г. Нижний Новгород, Россия

Цель исследования. Проанализировать десятилетний опыт имплантации ЭКС в Чувашской республике.

Материалы и методы. В период с 2001 по 2010 год на базе ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» выполнено 1466 операций по имплантации ЭКС, из них первичная имплантация выполнена в 1070 случаях (73,0 %), реимплантация – 396 (27,0 %). При первичных имплантациях ЭКС были использованы следующие виды стимуляции: VVI – 759 (51,8 %), DDD – 101 (6,9 %), AAI(R) – 56 (3,8%), VVIR – 96 (6,5 %), DDDR – 56 (3,8%), DDRP – 2 (0,1 %). Причины реимплантации: истощение источника питания ЭКС – 222 (56,1 %) пациента, репозиция электродов – 27 (6,8 %), развитие синдрома ЭКС – 12 (3,0 %), ревизия системы электрод-ЭКС с заменой электрода и (или) ЭКС – 135 (34,1 %). Вариационный ряд с данными по годам был подвергнут статистическому анализу.

Результаты. За последние 10 лет число ежегодно имплантируемых ЭКС в Чувашии возросло с 62 до 262. Средний темп прироста имплантаций ЭКС в год составил 18,6 % (от -9,9 % до 36,5 %). Падения темпа роста связаны с недостатком финансирования в отдельные годы. Доля ЭКС, имплантированных в режиме VVI уменьшилась с 89,6 % до 56,4 %, что связано с обеспечением в 2010 году 100 имплантаций ЭКС в рамках федеральной квоты. Госпитальная летальность за 10 лет составила 1 (менее 0,01 %) случай после экстренной имплантации ЭКС, который был обусловлен развитием острого инфаркта миокарда. Нелетальные осложнения были у 10 (0,68 %) пациентов: дислокация электрода – 8 (%), дислокация ЭКС в течение 1 года – 1, нагноение ложе ЭКС – 1.

Выводы. В хирургическом лечении брадиаритмий в Чувашской республике за последние 10 лет имеется ощутимый прогресс: увеличение общего количества ежегодно выполняемых операций, увеличение доли физиологической стимуляции. Увеличение федерального финансирования позволит развить достигнутый успех и полностью удовлетворить потребность населения Чувашии в антиаритмических устройствах.