

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ УСТРОЙСТВА. ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ

№ 223

ЧЕТЫРНАДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ ЭПИКАРДИАЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА.

Имплантируемые устройства

Ревивили А.Ш., Шмуль А.В., Купцов В.В.

НЦССХ им. А.Н. Бакулева, РАМН, Москва

Цель: Оценить отдаленные результаты имплантации эпикардиальных электродов для постоянной электрокардиостимуляции у детей. В последние годы все шире применяются эпикардиальные электроды со стероидными компонентами. Эти электроды нашли применение у новорожденных, младенцев и детей с малым весом (до 10 кг). А также в тех ситуациях, когда эндокардиальная стимуляция противопоказана, т.е. при наличии право-левого внутрисердечного сброса, непроходимость верхней полой вены, особенности анатомии сердца (например, после операции Фонтена). Однако данный вопрос остается дискуссионным, т.к. в литературе имеются немногочисленные и разноречивые данные.

Материал и методы: С 1996 по 2010 г. в НЦССХ им. А.Н.Бакулева выполнено 30 операций для лечения больных с синкопальными состояниями и выраженной брадикардией (средний возраст пациентов 4,0±1,42 лет (8 мес-6 лет)). Средний вес пациентов 11,2±4,2 кг (5-21 кг). У 15 пациентов использовалась боковая миниторакотомия. Для миниинвазивных операций в качестве видеоподдержки использовалась система VISTA 8000, с помощью которой производилась имплантация униполярных или биполярных стероид-содержащих эпикардиальных электродов из правой боковой миниторакотомии 3-4 см. Данная операция проводилась у 11 детей с диагнозом врожденная АВ-блокада III степени и у 3 детей с ППБ после коррекции ВПС. Операцию также дополняли имплантацией пейсмейкера в режиме VVIR в 3 случаях или DDDR в 27 случаях в абдоминальную позицию.

Результаты: В остром периоде порог стимуляции в предсердиях составил 0,8±0,3 V и 0,7±0,4 V в желудочках, амплитуда А- волны была 8,2±3,5 mV и R-волны - 12,5±2,5 mV. Порог стимуляции в предсердиях составил 0,7 ± 0,3 V и 0,6 ± 0,3 V в желудочках, амплитуда А-волны была 7,0 ± 3,3 mV и R-волны 11,8± 2,4 mV.

Выводы: Имплантация стероид-содержащих эпикардиальных электродов для физиологической стимуляции с использованием боковой миниторакотомии безопасный и эффективный подход к лечению детей с ППБ, что исключает длительную флюороскопию и дает хороший косметический результат. Электроды "CapsureFix" (Medtronic) показали отличные результаты на протяжении всего периода наблюдения. Не было выявлено ни одного случая блока выхода (exit blok). Не отмечалось инфекционного осложнения, повреждений и переломов электродов в процессе наблюдения.

№ 224

ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ: АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.

Имплантируемые устройства

Бокерия Л.А., Базаев В.А., Бокерия О.Л., Яхьяев Я.Б.,
Филатов А.Г., Ступаков С.И., Шадания Я.Р.

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

Цель исследования: Выполнить анализ отдаленных результатов у пациентов до 3 лет с эпи- и эндокардиальной системой стимуляции, которым была выполнена имплантация ЭКС.

Материал и методы: В исследование было включено 58 пациентов: 37 с эндокардиальной системой стимуляции и 21 с эпикардиальной. Возраст пациентов колебался от 1,5 месяцев до 3 лет, средний возраст составил 1,5±0,9 лет. Пациентов мужского пола было 31 (53,4%), женского – 27 (46,6%). Всем пациентам был выполнен контроль параметров стимуляции, Эхо-КГ, и рентгенография для визуализации системы ЭКС. Показанием к имплантации ЭКС послужили у 12 (20,68%) пациентов – врожденная АВ блокада; послеоперационные блокады у 46 (79,3%) пациентов.

Пациентам в обеих группах имплантировались однокамерные ЭКС в режимах VVI, VVIR.

Результаты: ЭКС с режимом VVI были имплантированы 17 (29,3%) больным, с режимом VVIR – 41 (70,6%) пациенту. В раннем послеоперационном периоде параметры стимуляции находились в удовлетворительных значениях. У 2 (3,4%) пациентов в ближайшем послеоперационном периоде наблюдался пролежень ложа ЭКС. В отдаленные сроки после операции у 5 (8,6%) пациентов мы наблюдали перелом электрода, которым в 3 случаях успешно были заменены желудочковые электроды, в двух случаях у пациентов с эпикардиальной системой стимуляции произведена одномоментная деимплантация ЭКС с последующей имплантацией ЭКС с эндокардиальным электродом. У 2 (3,4%) пациентов была диагностирована дислокация эндокардиального желудочкового электрода, которым также была выполнена повторная имплантация желудочкового электрода. По результатам стандартной ЭхоКГ существенных различий между группами пациентов с эпи- и эндокардиальной системами кардиостимуляции не выявлено.

Выводы: Дети до 3 лет успешно переносят имплантацию ЭКС как с эндокардиальной, так и с эпикардиальной системами, с благоприятным ближайшим и отдаленным послеоперационным периодом.

128

АНАЛЫЗ РИТМОЛОГИИ, № 2 (приложение), 2011