

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ УСТРОЙСТВА. РЕСИНХРОНИЗАЦИЯ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

№ 239

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ОТВЕТ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ CRT ПРИ СРОКЕ НАБЛЮДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ И БОЛЕЕ

Имплантируемые устройства

В.К. Лебедева, М.А. Трушкина, Е.И. Зубарев, Д.С. Лебедев

ФЦСКЭ им В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

Цель исследования: оценить динамику изменений гемодинамических параметров ЭХОКГ при длительном сроке наблюдения у пациентов после имплантации кардиоресинхронизирующих устройств (CRT).

Материалы и методы: под наблюдением в нашей клинике находятся 144 пациента с имплантированными устройствами для лечения ХСН. Средний срок наблюдения составил 22,7 + 19,2 мес. Проанализированы данные ЭХОКГ до имплантации и через 6, 12, 18, 24, 36 месяцев и более 36 мес.

Результаты: в наблюдаемой группе пациентов в среднем отмечена положительная динамика основных гемодинамических параметров – КДРЛЖ (72,5 пр. 67,09 мм, $p = 0,02$), КСРЛЖ (62,04 пр. 57,1 мм, $p = 0,05$), КДОЛЖ (286,88 пр. 233,6 мл, $p < 0,001$), КСОЛЖ (208,79 пр. 177,74 мл, $p = 0,04$), ФВЛЖ 28,58 пр. 32,52 %, $p < 0,01$), явная тенденция к уменьшению размеров и объемов ЛЖ, увеличению фракции выброса в течение всего срока наблюдения по сравнению с данными до имплантации кардиоресинхронизирующего устройства.

Достоверное динамическое увеличение ФВ, уменьшение КДРЛЖ, КДОЛЖ отмечается уже в течение первых 6 мес после имплантации, после 3 лет наблюдения уменьшаются также КСОЛЖ.

Выводы: динамическое ремоделирование сердца с достоверным увеличением ФВ происходит в течение первого полугодия после имплантации CRT. В течение длительного срока наблюдения более 3 лет сохраняется тенденция к уменьшению размеров и объемов ЛЖ, увеличению сократительной способности сердца, достоверно снижаются размеры и конечный диастолический объем левого желудочка, увеличивается ФВЛЖ.

№ 240

ИМПЛАНТАЦИЯ УСТРОЙСТВ ДЛЯ КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ. ОПЫТ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО АРИТМОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Имплантируемые устройства

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

Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН

Цель исследования. Оценить опыт имплантации (имп.) устройств для кардиоресинхронизирующей (КР) терапии.

Материалы и методы. В анализ включено 165 имп. КР систем, которые оценивались с позиции успешности имп., анатомических особенностей реципиентов, ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Результаты. Из 165 имп. успешно завершено эндокардиальной имп. электродов 161 операций (98%). В одном случае имп. оказалась невозможна из-за рассыпного типа подключичных вен с обеих сторон, вся система имплантирована эпикардиально. У двух пациентов (пац.) выявлена аномалия венозной системы - дополнительная левая верхняя полая вена, установить левожелудочковый (ЛЖ) электрод удалось в одном случае, второму пац. имп. выполнена эпикардиально. У третьего пац. не удалось канюлировать коронарный синус, имплантировано 2 электрода - в предсердие и в правый желудочек. У четвертого пац., с неуспешной эндокардиальной имп., производилась правосторонняя имп. после нагноения и деимплантации системы слева. Операция осложнилась диссекцией коронарного синуса, воспрепятствовавшей имп. ЛЖ электрода, который в последствие был имплантирован эпикардиально. У пяти пац. в послеоперационном периоде документирована стимуляция диафрагмального нерва, устраненной в четырех случаях изменением параметров стимуляции, а в одном случае - хирургически (на перикард накладывалась прокладка Gore-Tex для изоляции от диафрагмального нерва). У шести (3,7%) пац. в раннем послеоперационном периоде развилась дислокация левожелудочкового электрода, успешно корригированной его реимплантацией. У шести пац. (3,7%) развилось нагноение имплантированной системы, причем во всех случаях после повторных вмешательств (смена аппарата, реимплантация электродов). У двух пац. при замене имплантированных ранее аппаратов (однокамерный кардиовертер-дефибриллятор и двухкамерный кардиостимулятор) на КР устройства, проведение электродов на месте имп. оказалось невозможным, поэтому электроды были имплантированы через контралатеральную подключичную вену и туннелированы в подкожной клетчатке в ложе. Смертельных исходов во время операции не было.

Выводы. Операция имп. КР устройств является безопасной и эффективной процедурой. Показатели результатов и характер осложнений нашего центра соотносятся с данными мировой литературы.