

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ УСТРОЙСТВА. РЕСИНХРОНИЗАЦИЯ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

№ 247

ЭФФЕКТ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Имплантируемые устройства

Сапельников О.В., Латыпов Р.С., Гришин И.Р., Шитов В.Н., Саидова М.А., Акчури Р.С.

РК НПК МЗ и СР СФ, отдел сердечно-сосудистой хирургии, отдел новых методов исследования, лаборатория ультразвуковой диагностики.

Целью данной работы явилась оценка эффективности ресинхронизирующей терапии у пациентов с низкой фракцией выброса ЛЖ, расширенным комплексом QRS (>120 мс) и с постоянной формой фибрилляции предсердий в сравнении с синусовым ритмом.

Методы исследования. В исследование включены 28 пациентов: 11 с постоянной формой фибрилляции предсердий (1 группа) и 17 пациентов с синусовым ритмом (2 группа). Из исследования исключали больных с тахисистолической формой фибрилляции. Период наблюдения составил 6 месяцев. Процент бивентрикулярных стимулированных комплексов оценивался методом ХМЭКГ, который варьировал в пределах 85-90%. Через 6 месяцев только у одного пациента не удалось добиться должного процента навязанных комплексов. После имплантации СРТ пациентам назначались большие дозы бета-блокаторов. Титрование бета-блокаторов проводилось по стандартной схеме. Оценивали динамику клинического состояния пациентов, а также, основные параметры желудочковой диссинхронии до и после имплантации СРТ по результатам трансторакальной эхокардиографии.

Результаты исследования. В 1 группе пациентов ФК СН уменьшился с 3.1 до 2, в группе синусового ритма с 2.9 до 1.6. Количество баллов по миннесотскому опроснику качества жизни в 1 группе уменьшилось с 55 до 39, а в группе с синусовым ритмом с 49 до 35. Количество баллов по тесту 6-минутной ходьбы увеличилось в группе мерцательной аритмии с 306 до 384 м, в группе с синусовым ритмом с 368 до 408 м. Средний показатель ФВ ЛЖ в 1 группе пациентов увеличился с 25% до 37%, во второй с 23% до 35%. Длительность QRS комплекса после имплантации составил 187 мс и 174 мс соответственно. Показатель межжелудочковой диссинхронии в первой группе уменьшился с $42 \pm 5,7$ до $23 \pm 6,3$ мс, а во второй – с $41 \pm 6,3$ до $21 \pm 7,4$ мс. В течение всего периода наблюдения не было ни одного летального исхода.

Заключение. В течение 6 месяцев наблюдения в обеих группах пациентов были получены хорошие показатели динамики клинического состояния, функционального класса сердечной недостаточности, показателей желудочковой диссинхронии. Таким образом, эффективность СРТ у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий на сроке наблюдения 6 месяцев сравнима с таковой в группе с синусовым ритмом при условии медикаментозного контроля частоты сердечных сокращений.

№ 248

ШЕСТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Имплантируемые устройства

Романов А.Б., Стенин И.Г., Шабанов В.В., Туров А.Н., Елесин Д.А., Якубов А.А., Лосик Д.В., Прохорова Д.С., Сырцева Я.В., Камиев Р.Т., Стрельников А.Г., Покушалов Е.А.

Федеральное государственное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», Новосибирск, Россия

С целью оценки многолетней эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) СРТ была выполнена у 170 больных. Средний возраст составил $62,1 \pm 9,5$ (от 16 до 73) лет. Средний функциональный класс ХСН по NYHA был $3,2 \pm 0,4$. Преобладающей этиологией ХСН была ишемическая кардиомиопатия ($n=98$; 58%). Средняя продолжительность комплекса QRS составила $159,3 \pm 13,2$ мс (от 84 до 245 мс). Клиническое обследование пациентов проводилось через каждые 6 месяцев после операции. Отдаленный период наблюдения составил $35,2 \pm 4,5$ (от 8 до 79) месяцев. В течение периода наблюдения зарегистрировано 25 летальных исходов (14%), из них 19 (12%) - после 6-ти месяцев. До СРТ среднее количество дней госпитализации по поводу ХСН составляло $62,1 \pm 8,7$ в год, через 12 месяцев оно снизилось на 41% до $37,5 \pm 6,4$ ($P=0,0001$). Через 6 месяцев после операции все пациенты были разделены на две группы: ответивших на СРТ («респондеры») и не ответивших («нереспондеры»). В группе «респондеров» количество дней госпитализации по поводу декомпенсации ХСН снизилось с $61,2 \pm 9,3$ до $13,5 \pm 2,3$ ($p < 0,0001$). Общая выживаемость пациентов через 1, 2 и 3 года составила 93%, 90%, 88% соответственно. Отдаленная выживаемость пациентов в группе «респондеров» была значительно лучше и составила 96% и 93% через 2 и 3 года после операции, в сравнении с 81% и 76% в группе «нереспондеров». Таким образом СРТ является высокоэффективным методом лечения пациентов с систолической дисфункцией левого желудочка в сравнении с медикаментозной терапией при многолетнем наблюдении. Однако высокий процент «нереспондеров» требует поиска новых методов выявления кандидатов для кардиоресинхронизирующей терапии и повышения ее эффективности.