

состояний или их эквивалентов, брадикардия является наиболее частым диагностическим критерием СССУ (86%), наименьшая ЧСС 18 в минуту, в подавляющем большинстве диагнозов СССУ установлен по данным ЭКГ и СМ ЭКГ, потребность в ЧПЭС составила 22%, СССУ характеризуется стабильным течением стенокардии (51%), прогрессированием ХСН (66%), переходом в постоянную форму фибрилляции предсердий (37%).

ЭФФЕКТ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кузнецов В.А., Колунин Г.В., Харац В.Е., Криночкин Д.В., Павлов А.В., Зырянов И.П., Горбунова Т.Ю., Горбатенко Е.А.

Филиал ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН
«Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень

Сердечная ресинхронизирующая терапия значительно улучшает клинические и гемодинамические показатели у пациентов с выраженной хронической сердечной недостаточностью, о чём свидетельствуют многочисленные публикации. По последним данным, она также достоверно снижает общую смертность у этих больных.

Цель. Оценка клинического и гемодинамического эффекта сердечной ресинхронизирующей терапии у больных с выраженной хронической сердечной недостаточностью и признаками электромеханической желудочковой диссинхронии.

Материалы и методы. Сердечная ресинхронизирующая терапия была применена у десяти пациентов с выраженной хронической сердечной недостаточностью. Было имплантировано пять электрокардиостимуляторов CRT 8000 фирмы «Vitatron» и четыре «InSync III» фирмы «Medtronic». Восемью пациентам электроды были установлены в стандартную позицию для проведения сердечной ресинхронизирующей терапии. Одному пациенту для проведения дополнительной ресинхронизации предсердий была реализована многофокусная стимуляция предсердий. Оптимизирование параметров электрокардиостимулятора проводилось индивидуально по данным эхокардиографии. Срок наблюдения за пациентами составил от 2 до 20 месяцев.

Результаты. В течение первой недели после имплантации у всех пациентов отмечалось улучшение клинического состояния, которое стойко сохранялось в течение всего срока наблюдения (уменьшилась одышка, исчезли отеки нижних конечностей, уменьшился функциональный класс хронической сердечной недостаточности по классификации Нью-Йоркской Ассоциации Сердца). Дистанция шестиминутной ходьбы увеличилась с $196,0 \pm 33,26$ до $378,8 \pm 37,25$ м ($p=0,003$). Увеличилась фракция выброса левого желудочка с $30,2 \pm 4,44$ до $36,4 \pm 3,56\%$ ($p=0,015$). Прирост фракции выброса был получен за счет уменьшения конечнo-систолического диаметра левого желудочка с $62,1 \pm 3,72$ мм до $59,1 \pm 4,35$ мм ($p=0,004$). Наблюдалось значительное снижение систолического давления в легочной артерии с $52,1 \pm 3,67$ до $36,3 \pm 1,89$ мм рт.ст. ($p=0,002$). У всех пациентов достоверно снизилась задержка выброса из аорты (с $200 \pm 12,25$ мс до $148,6 \pm 13,42$ мс, $p<0,001$), межжелудочковая задержка по данным стандартной доплерографии (с $74 \pm 12,08$ мс до $9,6 \pm 1,29$ мс, $p=0,006$) и межжелудочковая задержка по данным тканевой доплерографии (с $64 \pm 8,12$ мс до $8,0 \pm 2,00$ мс, $p<0,002$).

Заключение. Представленные данные продемонстрировали высокую эффективность сердечной ресинхронизирующей терапии в лечении пациентов с выраженной хронической сердечной недостаточностью и признаками электромеханической желудочковой диссинхронии. Сердечную ресинхронизирующую терапию следует рассматривать как часть обычной терапии у пациентов с выраженной хронической сердечной недостаточностью при наличии диссинхронии левого желудочка.

ВЛИЯНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ КАРДИОВЕРТЕРОВ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНЫХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ БЛОКЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Кузнецов В.А., Фанаков А.В., Шабалков Э.А., Бессонова М.И., Лузина М.В.

Филиал ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН
«Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень

В настоящее время остается актуальной проблема жизнеугрожающих аритмий у больных с острыми коронарными синдромами. Эффективность дефибрилляции при мерцании и трепетании желудочков зависит от времени с момента наступления фибрилляции до момента оказания специфической неотложной помощи. В связи с этим представляет интерес оценка эффективности и безопасности автоматических кардиовертеров-дефибрилляторов.

Мы провели исследование с помощью 6 автоматических кардиовертеров-дефибрилляторов «Powerheart» фирмы «Cardiac Science», которые подключались к пациентам, находившимся на лечении в блоке интенсивной терапии Тюменского кардиологического центра с августа 2004 г. по апрель 2005 г.

В исследование было включено 128 человек с острыми коронарными синдромами, которые подключались к дефибрилляторам в автоматическом или полуавтоматическом режиме, то есть приборы либо самостоятельно отслеживали случаи жизнеугрожающих аритмий и при необходимости производили электрический шок, либо набирали заряд и предлагали врачу подтвердить действие.

Всего было зарегистрировано 44 требующих дефибрилляции эпизода жизнеугрожающих аритмий у 25 больных. Все события были расценены кардиовертерами-дефибрилляторами, как требующие электрического разряда (чувствительность – 100,0%). Во всех случаях аппараты произвели дефибрилляцию. При этом 41 из них были с положительным эффектом – восстанавливался синусовый ритм (эффективность – 93,2%). В одном случае был произведен необоснованный набор заряда на фоне помех в регистрации ЭКГ (специфичность – 99,2%). Осуществление разряда было предотвращено врачом.

Необходимо отметить сокращение времени от начала аритмии у больного до оказания экстренной помощи в виде проведения дефибрилляции, которое в среднем составило порядка 30 секунд, что имеет огромное значение для жизни и прогноза дальнейшего состояния пациента.

Таким образом, автоматические кардиовертеры-дефибрилляторы демонстрируют высокую чувствительность, специфичность, эффективность и относительную безопасность применения у больных с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца в кардиологическом блоке интенсивной терапии.

ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ КАРДИОМИОПАТИЙ (20 ЛЕТ СПУСТЯ)

Кузнецов Г.П., Мокеев А.Г., Борискин П.В.

Самарский государственный медицинский университет,
г. Самара

Кафедра факультетской терапии начала изучение проблемы кардиомиопатий (КМП) с 1980 года. В 1985 году на кафедре был создан Самарский областной центр по диагностике и лечению КМП. В первые годы становления центра появление «новой» нозологической формы вызвало значительные диагностические затруднения у врачей терапевтов, кардиологов, врачей