

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Б.Либерман, Л.Тамм

Институт Экспериментальной и клинической
медицины Минздрава Эст.ССР, Таллин

Отдаленные результаты электроимпульсной терапии /ЭИТ/ мерцательной аритмии прослежены у 235 больных, срок наблюдения за которыми составлял 2-4 года. Синусовый ритм был восстановлен в 95% случаев. Прекращение аритмии, как правило, сопровождалось существенными улучшениями в состоянии больных. Наряду с другими благоприятными сдвигами отмечена нормализация общей активности лактатдегидрогеназы, если она была повышена на фоне аритмии.

После однократного восстановления, синусовый ритм сохранялся более 6 месяцев у 57% наблюдавшихся, более 1 года - у 46%, более 2 лет - у 28%, более 3 лет - у 16%. У 101 больного при рецидивах мерцательной аритмии восстановление синусового ритма предпринималось повторно (от 2 до 6 раз).

Отдаленный результат признавался благоприятным:

а) если правильный ритм оставался стойким после однократной ЭИТ; б) если рецидивы аритмии, купируемые с помощью повторных ЭИТ, возникали не чаще 1-2 раза в год. Отдален-

ный результат признавался неблагоприятным: а) если с возвратом аритмии пришлось примириться вследствие более частого рецидивирования; б) если повторная ЭИТ при рецидиве аритмии не проводилась из-за явной бесперспективности или ввиду отсутствия значительных различий в состоянии до и после коррекции ритма.

При такой тактике благоприятные отдаленные результаты ЭИТ зафиксированы у 88 больных из 235, в том числе у 12 из 20 больных миокардитом - миокардитическим кардиосклерозом; у 35 из 65 оперированных по поводу митрального стеноза; у 22 из 59 больных ишемической болезнью сердца; у 15 из 80 больных неоперированными ревматическими пороками сердца; у 4 из 11 больных прочими заболеваниями.

Поддерживающая антиаритмическая терапия, как правило, не играла решающей роли в длительности сохранения восстановления ритма. Отдаленные результаты ЭИТ определились в первую очередь клиническими особенностями заболевания, имевшимися к моменту проведения ЭИТ.

Ретроспективно изучены корреляции между длительностью сохранения восстановленного синусового ритма и некоторыми клиническими признаками, поддающимися точной количественной характеристике: возрастом больного, давностью аритмии, амплитудой волн f ЭКГ, рентгенометрическими индексами размеров сердца (кардио-торакальным, Мура, степенью сужения ретрокардиального пространства), а также выявляемыми после первого восстановления синусового ритма параметрами предсердного комплекса ЭКГ (временем внутрипредсердной проводимости, амплитудой волн P_{V_1}).

Во всей массе больных мерцательной аритмией статистически значимую связь ($p < 0,05$) со стойкостью восстановленного ритма обнаружили давность аритмии, рентгенометрические индексы, характеризующие общий размер сердца и размер левого предсердия, параметры предсердного комплекса ЭКГ. Набор признаков, достоверно коррелирующих с отдаленными результатами ЭИТ, для каждого заболевания своеобразен. При миокардите и миокардитическом кардиосклерозе – это кардиоторакальный индекс, степень сужения ретрокардиального пространства, время внутрипредсердной проводимости и атриовентрикулярной проводимости; при чистой митральной недостаточности – все три рентгенометрических индекса и время внутрипредсердной проводимости; при других неоперированных пороках сердца – давность аритмии; у оперированных по поводу митрального стеноза – давность аритмии, индекс Мура, время внутрипредсердной проводимости; при ишемической болезни сердца – давность аритмии и амплитуда P_{V_1} . Величины признаков, совпадавшие с благоприятными или неблагоприятным отдаленным результатом ЭИТ, в равных нозологических группах также не однозначны. Поэтому оценка прогностической роли признаков целесообразно проводить в рамках нозологических групп.

Тесноте связи каждого признака в отдельности с отдаленными результатами ЭИТ, даже если она достоверна, была малой или умеренной.

С целью изучения соотношений между отдаленными результатами ЭИТ и совокупностью значений всех перечисленных признаков была использована программа, подготовленная сотрудниками вычислительного центра Ленинградского Агро-Физического Института. Результатам ЭИТ придавались числовые значения 0 и 1, обозначающие соответственно неблагоприятные и благоприятные конечные результаты. Программа сводилась к построению линейной регрессии конечного результата на все заданные признаки. Условные индексы, вычисленные по программе для каждого больного, при ретроспективной проверке на основной группе случаев точнее разграничивали благоприятные отдаленные результаты от неблагоприятных, чем любой из диагностических признаков в отдельности, совпадение "прогноза" с фактическим результатом ЭИТ зарегистрировано в 81%.