

3.3 СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК - ПРЕДИКТОР НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

БЕЗДЕНЕЖНЫХ Н. А., СУМИН А. Н., БЕЗДЕНЕЖНЫХ А. В.,
СУМИН Д. А., ФИЛИМОНОВ Е. С., ИВАНОВ С. В.,
БАРБАРАШ О. Л.

УРАМН НИИ КПССЗ СО РАМН, ГОУ ВПО КЕМГМА

Введение (цели/задачи):

Оценить взаимосвязь скорости клубочковой фильтрации (СКФ) почек и частоты возникновения нарушений ритма сердца в послеоперационном периоде коронарного шунтирования (КШ).

Материал и методы:

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 838 пациентов с ИБС, подвергшихся КШ в период с 2006 по 2009 гг в хирургической клинике НИИ КПСЗ СО РАМН. Проанализированы данные анамнеза, предоперационные уровни креатинина и мочевины сыворотки крови, СКФ (по формуле MDRD), протеинурии и частота фибрилляции предсердий (ФП) в послеоперационном периоде. Для описания признаков с распределением, отличным от нормального, указывалась медиана с указанием межквартильного размаха – 25-й и 75-й процентиля.

Результаты:

ФП в раннем послеоперационном периоде КШ отмечалась у 13,4% пациентов. Операции в условиях искусственного кровообращения проводились у 76% пациентов. Изолированное КШ выполнялось у 93,6% пациентов, сочетанные операции – у 6,4%. В выборке преобладали мужчины (78,6%), избыточный вес и ожирение имели 81% больных. Нарушения ритма сердца в анамнезе отмечались у 35% пациентов. Заболевания почек в анамнезе имели место у 41% пациентов, преобладал хронический пиелонефрит (38%). Медиана уровня креатинина сыворотки крови составила 98,7 мкмоль/л (нижний и верхний квартили 87 и 112 соответственно). Медиана уровня мочевины – 6,0 (5,1;7,8) ммоль/л. Медиана СКФ составила 71,7 мл/мин/1,73м² (60,1; 82,5). СКФ менее 60 мл/мин/1,73м² отмечалась у 2,7% пациентов. Протеинурия в предоперационном периоде отмечалась у 5,4% пациентов. При применении логистической регрессии установлено, что СКФ, определяемая до операции, влияет на частоту ФП после КШ, причем вероятность развития аритмии возрастает при снижении СКФ (ОШ=0,985; 95%ДИ 0,972-0,998; p=0,02).

Заключение:

СКФ является независимым предиктором нарушений ритма сердца после КШ. Расчет СКФ по формуле MDRD на этапе предоперационной подготовки является доступным инструментом прогнозирования риска развития ФП после КШ.

3.4 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БИПОЛЯРНЫМ ИМПУЛЬСОМ MULTIPULSE BIOWAVE®

ВОСТРИКОВ В. А., ИВАНОВ Г. Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ОТДЕЛ
КАРДИОЛОГИИ НИЦ, г. МОСКВА

Введение (цели/задачи):

Исследовать дозозависимый успех экстренной и неотложной кардиоверсии (КВ) фибрилляции предсердий (ФП) длитель-

ностью меньше 24-48 ч малоизученным импульсом модулированной биполярной формы (ИМБФ) у больных с различными клиническими формами ИБС в отделении неотложной кардиологии.

Материал и методы:

В исследование включено 50 больных; из них 12 в острой стадии инфаркта миокарда и 14 с острым или хроническим отеком лёгких и гидротораксом. Возраст от 41 до 79 лет. Для проведения КВ использовали дефибриллятор DEFIGARD 5000; расположение электродов переднебоковое. Больным наносили от 1 до 4 разрядов. В зависимости от состояния больного и длительности ФП доза 1-го разряда составляла от 50 до 180 Дж. До КВ 54% больных вводили в/в амиодарон (0,4-1,2 г).

Результаты:

Эффективность 1-го разряда 50 и 90 Дж, который наносили соответственно 10 и 30 больным, суммарно составила 30% (12/40). Первый разряд 130 и 180 Дж устранял ФП у 5 из 10 больных. Общий успех КВ при нанесении 1-4 разрядов достигал 86%. Установлено, что амиодарон в указанной дозе не влияет на эффективность КВ ИМБФ.

Заключение:

Результаты исследования показали, что при использовании ИМБФ 50-90 Дж успех КВ пароксизмальной ФП у больных с различными клиническими формами ИБС оказался значительно меньше по сравнению с другими видами биполярного импульса (в частности квазисинусоидальным) [1]. 1. Востриков В.А., Разумов К.В., Холин П.В. и соавт. Электрическая кардиоверсия мерцательной аритмии у больных ИБС: эффективность биполярного квазисинусоидального импульса. Анналы Аритмологии. Приложение. 2005, №2, с. 125

3.5 ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ИБАТОВ А. Д.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение (цели/задачи):

Изучить показатели вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных с нестабильной стенокардией.

Материал и методы:

Обследовано 42 пациента с нестабильной стенокардией (средний возраст 55,8±1,0 года). Вариабельность ритма сердца изучали по 5-минутным записям кардиоинтервалограммы в положении лежа на спине в состоянии расслабленного бодрствования, при ортопробе и в покое после ортопробы.

Результаты:

Показатели вариабельности ритма в покое исходно у больных, нестабильной стенокардией составили: ЧСС – 64,9±1,2 мин⁻¹; SDNN – 27,9±1,7 мс; rMSSD – 14,4±0,7 мс; pNN50% – 0,6±0,1; TP – 433,3±30,7 мс²; HF – 68,8±8,3 мс²; LF – 130,7±17,9 мс²; VLF – 233,7±18,4 мс². Во время ортостатического теста в сравнении с исходными данными показатели вариабельности ритма составили: ЧСС – 70,4±1,4 мин⁻¹ (p<0,001); SDNN – 24,3±1,2 мс (p>0,05); rMSSD – 13,8±1,6 мс (p>0,05); pNN50% – 1,7±0,8 (p>0,05); TP – 541,6±59,9 мс² (p>0,05); HF – 88,3±27,3 мс² (p>0,05); LF – 200,1±24,3 мс² (p<0,05); VLF – 253,1±30,4 мс² (p>0,05). В покое после ортостатического теста в сравнении с исходными данными показатели вариабельности ритма составили: ЧСС – 62,4±1,2 мин⁻¹ (p>0,05); SDNN – 28,7±1,6 мс (p>0,05); rMSSD – 17,7±0,8 мс (p<0,05); pNN50% – 0,7±0,1 (p>0,05); TP – 861,0±125,1 мс² (p>0,05); HF – 173,2±29,8 мс² (p<0,05); LF – 273,6±58,5 мс²