

249

**Сравнительная оценка эффективности антитахикардической стимуляции у больных с ишемической болезнью сердца и аритмогенной дисплазией правого желудочка**

Желяков Е.Г., Шафаров А.А., Рыбаченко М.С.,

Арошнев А.В., Беленков Ю.П.

Московский государственный университет имени М.В.

Ломоносова, Москва

**Цель:** оценить эффективность различных режимов антитахикардической стимуляции (АТС) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и аритмогенной дисплазией правого желудочка (АДПЖ).

**Материалы и методы:** исследуемую группу составили 46 больных (5 женщин, средний возраст 58,4±11,3 лет), которым с целью первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти были имплантированы ИКД. АТС расценивалась как эффективная в случае, если купирование жизнеугрожающих желудочковых тахикардий (ЖТ) происходило во время нанесения стимулов или в течение четырех сердечных циклов после АТС. Акселерация ЖТ определялась как уменьшение пика ЖТ более 10%, наступавшее непосредственно после АТС.

**Результаты:** период наблюдения составил 27,3±8,6 мес. При интеррогации у больных с АДПЖ было зафиксировано 404 эпизода ЖТ, у больных с ИБС – 372 пароксизма ЖТ. АТС в режиме Burst успешно купировала 134 (61%) эпизода ЖТ у больных с ИБС и 55 (33%) эпизодов ЖТ у больных с АДПЖ (p<0,001). В режиме Ramp/Ramp+ АТС была эффективна в 116 (76%) эпизодах ЖТ у больных с ИБС и 47 (20%) эпизодах ЖТ у больных с АДПЖ (p<0,001). Акселерация ЖТ, вызванная АТС, наблюдалась в 21 (6%) случае у больных с ИБС против 96 (24%) случаев у больных с АДПЖ (p<0,001).

**Вывод:** эффективность АТС при купировании пароксизмов ЖТ достоверно выше, а риск акселерации ЖТ достоверно ниже у больных с ИБС по сравнению с пациентами с АДПЖ.

250

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАРДИОВЕРТЕРОВ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ В ПРАКТИКЕ МОСКОВСКОГО ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ**

Первова Е.В., Самойленко И.В., Лукин М.Ю., Мурман М.В.,

Котов К.В., Акатов В.Ю., Жданов А.М.

28 Кардиохирургическое отделение, ГКБ №4, Москва, Россия.

**Цель исследования:** оценить работу имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) в плане использования антитахикардической терапии (ААТ), кардиоверсии (КВ), детекции желудочковых тахикардий (ЖТА) за период наблюдения до 2 лет.

**Материалы и методы:** под наблюдением находятся 43 больных с ИКД фирм Medtronic, St.J.Medical. 31 мужчин, 12 женщин.

Стимуляцию DDD(R) режима имеют 32 больных, VVI(R) – 11.

**Результаты.** По первичным показаниям имплантировано ИКД 14 (33%) больным (1 группа), по вторичным – 29 (67%) (2 группа).

Средний возраст 58,1±9,4 лет в 1 группе, 58,3±14,3 лет – во 2 группе. Фракция выброса левого желудочка в Me[min:max] по ЭХОКГ составила 27[19;40]% в 1 группе, 49[28;75]% – во 2 группе. За период наблюдения во 2 группе терапия ИКД осуществлена

13 (44,8%) больным, в 1 группе – 3 (21,4%) (p>0,05). Изолированное применение алгоритмов ААТ и КВ наблюдалось в 1 группе у двух больных, во 2 группе у 8 больных (4-ААТ, 4-КВ). Комбинированная терапия (ААТ+КВ) выполнена 1 больному в 1 группе, 5 больным во 2 группе.

Общее число оказанных терапий у больных 1 группы составило 59 ААТ, 26 КВ, для 2 группы – 7 ААТ и 2 КВ (p>0,05 для каждой группы). Эффективная детекция ЖТА наблюдалась у 13 больных. Ложная детекция ЖТА выявлена у 3 больных: у одного из-за дислокации желудочкового электрода (на синусовом ритме нанесена КВ); у 2 больных впервые зарегистрированы пароксизмы атриовентрикулярной узловой тахикардии (ПАВУРТ). У одного из них 4 ПАВУРТ купированы ААТ, у второго – попытки купирования 1 затяжного ПАВУРТ 2 разрядами КВ были не эффективны.

**Вывод:** среди наблюдаемых больных наибольшая потребность в терапии ИКД у больных с имплантированным по вторичным показаниям устройством. Превалирует использование ААТ над КВ. Детекция истинных ЖТА осуществлена 81% больных, имевших ту или иную терапию ИКД.

**Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы**

251

**ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС И НЕКОРОНАРОГЕННЫМИ АРИТМИЯМИ**

Суханов С.Г., Щербенёв В.М., Гордийчук Р.Н.

«Институт сердца», филиал НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Пермь, Россия.

**Цель:** выявить особенности электротерапии в купировании желудочковых тахикардий у пациентов с ИБС и некоронарогенными аритмиями.

**Материалы и методы.** Обследовано 24 пациента с ИКВД от 14 до 82 лет (ср. возраст – 36±2 лет). Желудочковые тахикардии (ЖТ) выявлены у 22 пациентов, и фибрилляция желудочков (ФЖ) – у 2. ИБС подтверждена у 11 (1 группа). Вторая группа:

постмиокардитический кардиосклероз – 3 (28%), врожденный синдром удлиненного интервала QT – 4 (36%), идиопатическое нарушение ритма сердца – 4 (36%). ПИКС выявлен у 6 пациентов. Реваскуляризация миокарда осуществлена 6 пациентам (АКШ – 5, стентирование – 1). Фибрилляция предсердий (ФП) у 5 больных, у троих из которых отмечена ФВ 36±4%. Первая группа – имплантировано 5 однокамерных, 5 – двухкамерных и 2 трехкамерных ИКВД. Вторая группа – 10 двухкамерных и 1 трехкамерный ИКВД. Период наблюдения в группах составил от 8 мес. до 18 лет (в среднем – 6,2±4,5г.).

**Результаты.** 1-я гр. выявлено 3,4±2,4 ЖТ/год, при неэффективности АТС успешно купированные кардиоверсией (КВ). Вторая гр. зарегистрировано 10,9±6,9 ЖТ/год, 64% купированы АТС, а 36% – КВ.

**Выводы.** Электротерапия пароксизмов ЖТ успешна у пациентов с некоронарогенными аритмиями в виде АТС, а при ИБС – путем КВ.

252

**ДИНАМИКА ПОРОГОВ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ КАРДИОВЕРТЕРАМИ – ДЕФИБРИЛЛЯТОРАМИ.**

Иваницкий Э.А., Сакович В.А., Заманов Д.А., Антонов С.И.,

Кропоткин Е.Б., Пынько Н.П., Пристромова Л.В., Фёдоров А.В.,

Царегородцев А.П.

Красная клиническая больница. Красноярск. Россия.

**Цель исследования:** выявить возможные причины повышения порога дефибрилляции у пациентов с имплантированными кардиовертерами – дефибрилляторами (ИКД), приводящим к неэффективности ИКД – терапии.

**Материал и методы:** В исследование включен 51 пациент с ИКД. 7 женщин, 44 мужчины. В 43 случаях имплантация ИКД проведена для вторичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС), 8 пациентам для первичной профилактики ВСС. Антиаритмическую фармакотерапию получали все кроме пациентов с синдромом Бругада. Сроки наблюдения составили 6- 48 месяцев. Всем пациентам проводился стандартный протокол наблюдения, включающий плановый контроль имплантированной системы и контроль после терапии ИКД.

**Результаты:** Терапия ИКД кардиоверсией и дефибрилляцией зарегистрирована у 26 пациентов (51%). В 3 случаях отмечено повышение порога дефибрилляции. Во всех трёх случаях шоковый импеданс составлял 50±5 Ω, порог дефибрилляции в 1 случае повысился с 14 до 21 J, что потребовало увеличения энергии 1 шока. В 2 случаях порог дефибрилляции превысил 35 J, что потребовало реимплантации эндокардиального электрода. Один из пациентов имеет СУИQT, один синдром Бругада, у одного был выявлен рецидив смешанного зоба и тиреотоксикоз.

**Заключение:** более стабильными в прогнозе стабильности порогов дефибрилляции являются пациенты с ИБС, которым проведена реваскуляризация миокарда и проводится адекватная фармакотерапия. Пациенты, у которых причиной фатальных желудочковых аритмий являются неконтролируемые процессы в миокарде, подвержены большому риску неэффективности терапии ИКД и требуют более тщательного контроля, включая удаленный мониторинг.