

253

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИЙ
КАРДИОВЕРТЕРОВ ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ**Ревишвили А.Ш., Ломидзе Н.Н., Неминущий Н.М., Григорьев А.Ю
ИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева РАМН, Москва

В отделе аритмологии ИЦ ССХ с 1990 по 2009 гг. - было выполнено 375 имплантаций кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД). Первично ИКД имплантировались 268 пациентам. Замены, в связи с истощением батарей, производились у 107 человек. ИКД II поколения, с эпикардальными электродами, трансторакальным доступом имплантировались 9 пациентам (1990-1992гг.). Остальным пациентам ИКД имплантировались трансвенозным доступом. Отдаленные результаты оценены у 259 больных (194 мужчин и 65 женщин в возрасте от 12 до 81 года, в среднем - $49,6 \pm 15,1$ лет), с ИКД III-V поколений. За период наблюдения (1-164 месяцев, в среднем $34,7 \pm 33,4$) электрокардиотерапию получили 142 (54,8%) пациента, среднее время наблюдения за ними составило $34,5 \pm 18,3$ мес., а в группе не получавших - $15,5 \pm 12,2$ мес. ($p=0,04$). У большинства пациентов (118), пароксизмы ЖТ купировались электрическими разрядами, что было обусловлено свойствами тахикардий и их гемодинамической значимостью. АТС - купировала приступы у 64 пациентов. При проведении мультифакторного анализа частоты и количества приступов ЖТ/ФЖ, единственным фактором оказавшим влияние на эти показатели явилась ФВЛЖ, которая в группе получавших ИКД-терапию составила в среднем $41,3 \pm 16,8\%$, а среди не получавших $57,4 \pm 15,7\%$ ($p<0,03$). За период наблюдения умерло 27 (10,4%) пациента. Основной причиной смерти явилась сердечная недостаточность. Так средняя ФВЛЖ во всей группе пациентов составила $46,8 \pm 15,7\%$, а среди умерших $32,3 \pm 12,9\%$ ($p=0,001$). Согласно актуарной кривой по Каплан-Мейеру средняя выживаемость среди пациентов с ИКД составила 71% в течение более 130 месяцев после операции.

Выводы: По нашим данным, главную роль в возникновении приступов ЖТ, их количестве и соответственно наличии ИКД-терапии, играет исходное состояние сократительной функции ЛЖ, которая также является определяющей в выживаемости у данной группы пациентов.

254

**Катетерная абляция тахикардий с использованием
нефлюороскопической систем**Татарский Р.Б., Лебедев Д.С., Выговский А.Б., Лебедева В.К.
ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им.
В.А.Алмазова»

Цель: оценить эффективность радиочастотной абляции (РЧА) предсердных тахикардий (ПТ), протекающих без участия нижнего перешейка сердца, с использованием электроанатомического метода картирования.

Материалы и методы: в исследование вошло 126 пациентов. В 81 случае тахикардия носила эктопический характер (59%). У остальных пациентов (41%) ПТ протекала по механизму ринтри. В 54 случаях инцизионная ПТ. В 38 случаях определялся левопредсердный характер тахикардии.

Результаты: эффективность при фокусной ПТ - 88%. У 14% больных идентифицировались два и более эктопических центра активности. При ринтри механизме эффективность РЧА достигала 90%. Длительность наблюдения составила до двух лет.

Выводы: Методы электроанатомического картирования эффективны и безопасны при РЧА предсердных тахикардий и являются методом выбора в настоящее время. А эффективность катетерной абляции напрямую зависит от локализации тахикардии, а также от количества кругов ринтри или эктопических очагов в предсердиях.

Катетерная абляция

255

**РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ АРИТМОГЕННЫХ ЗОН В
ПРЕДСЕРДИЯХ У БОЛЬНЫХ С НАДЖЕЛУДОЧКОВЫМИ
ТАХИАРИТМИЯМИ В ХОДЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Каменева О.А., Искендеров Б.Г., Иванчукова М.Г.

Пензенский институт усовершенствования врачей, Пенза, Россия

Цель: оценить эффективность радиочастотной абляции (РЧА) аритмогенных зон в предсердиях в ходе кардиохирургических вмешательств у больных с фибрилляцией предсердий (ФП).

Материал и методы. Обследовано 24 больных (14 мужчин и 10 женщин) с постоянной формой ФП давностью от 2 до 4 лет, в среднем 3,2 года. У 16 больных с клапанными пороками сердца в условиях искусственного кровообращения выполнялась операция протезирования и/или пластики и у 6 больных - одновременно аортокоронарное шунтирование. Интраоперационно проводилась РЧА устьев легочных вен или перешейки правого предсердия.

Результаты. В 18 случаях (75,0%) сразу после РЧА восстановился синусовый ритм и в 3 случаях - в первые сутки после операции и на фоне антиаритмической терапии. Однако из них у 17 больных (80,9%) в госпитальный период возникли пароксизмы аритмий: у 3 больных - пароксизм ФП, у 10 - трепетание предсердий и у 4 - фибрилляция-трепетание предсердий. У 9 больных также была желудочковая экстрасистолия и преходящая АВ блокада I-II степени. Для купирования пароксизма аритмий использовали антиаритмики, в 6 случаях проводили чрезпищеводную электростимуляцию левого предсердия в сверхчастом режиме, однако ни в одном случае прямого купирующего эффекта не отмечалось. В дальнейшем в течение 3-4 месяцев больным назначали профилактическую антиаритмическую терапию и, несмотря на это, частота пароксизмов аритмий составила от одного до 5. Причиной рецидивов аритмий после операции являются изменения внутрисердечной гемодинамики с перегрузкой предсердия, пластика левого предсердия в связи с атриомегалией и удаление пристеночного тромба или миксома из предсердий, что приводит к повреждению предсердий, а также анемия, гидроперикард и гипокальциемия.

Заключение. Показано, что купирующий аритмию эффект РЧА у больных с постоянной формой ФП составляет 70,8%.

256

**РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ ГАНГЛИОНАРНЫХ СПЛЕТЕНИЙ
В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.**

Т.В.Кравченко, А.В.Филок, С.С.Вегуляр, Е.С.Ахобиров, С.И.Эстрин

ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии
им. В.К.Гусака АМНУ», г. Донецк, Украина

Цель работы: оценить возможности катетерного лечения при различных формах фибрилляции предсердий (ФП) путем радиочастотной абляции (РЧА) ганглионарных сплетений в левом предсердии по методике, описанной проф. Е.А.Покушаловым (ФГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения»).

Материалы и методы. Прооперирован 81 пациент с ФП в возрасте от 23 до 69 лет. Пациенты разделены на 2 группы: I - 56 больных с пароксизмальной и персистирующей формой ФП, II - 25 больных с постоянной формой. Длительность аритмологического анамнеза составляла от 1,5 до 11 лет у пациентов I группы и от 10 месяцев до 4 лет во II группе. Попытки восстановления синусового ритма наружной электрической кардиоверсией были безуспешны либо ФП рецидивировала в короткий срок. Все пациенты были обследованы для исключения пороков сердца, дистироза. 46 пациентам была выполнена коронароангиография. Операции выполнялись с использованием навигационной системы CARTO XP и электрофизиологической лаборатории Cardiolab 6.5 (Prucka Engineering).

Результаты. Интраоперационно строилась анатомическая карта левого предсердия (ЛП). По данным CARTO XP объем ЛП составил 62-160 мл у пациентов I группы и 125-158 мл у пациентов II группы. У 8 пациентов выявлены зоны склероза в ЛП (I группа n=3, II группа n=5). У 46 - фланетированные электрограммы в зонах интереса (I группа n=37, II группа n=9). Всем больным выполнена РЧА ганглионарных сплетений в ЛП общей длительностью 2540-4130 сек. РЧА выполнялась орошаемым электродом Navistar Thermocool (40-45°С, 40-45 Вт, скорость инфузии 17 мл/мин.). Вагусные рефлексы наблюдались у 28 пациентов I группы и у 9 пациентов II группы. Наблюдалось восстановление синусового ритма во время РЧА у 21 пациента I группы и у 1 II группы. Через 6 месяцев после первой процедуры свободны от аритмии 78,6% пациентов I группы и 84% II группы.

Выводы. РЧА ганглионарных сплетений в левом предсердии является эффективным методом катетерного лечения фибрилляции предсердий.