

245

Эндокардиальная ресинхронизация сердца и имплантация ICD у больных с хронической сердечной недостаточностью  
*В.В. Микеев, С.Е. Скачок, А.М. Короткин, Д.Е. Андрейчик, Толокина И.О., Кабилов Д.А., Лушикова И.Е.*

Городской центр интервенционной кардиологии, ГКБ, г. Минск  
Цель работы: Показать возможность ресинхронизации сердца у больных с ДКМП и ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на фоне асинхронизма желудочков и недостаточности атриовентрикулярных клапанов и имплантации ICD у больных с желудочковой тахикардией и фибрилляцией.

Методы: С 2009г. начаты операции по ресинхронизации сердца и имплантации ICD. 3 больным произведена эндокардиальная бивентрикулярная стимуляция, при этом у 2 больных была МА. Митральная регургитация была в пределах 2 - 3 степени. Программация параметров ЭКС осуществлялась под контролем ЭхоКГ и кардиомониторинга. После операции всем больным проводилась комплексная медикаментозная терапия. 7 больным имплантированы эндокардиальные ICD фирм Sorin и Medtronic, при этом программацию ICD осуществляли под внутривенным наркозом через несколько суток после стабилизации порога ЭС дефибрилирующего электрода.

Результаты: После операции через 0,5 года по данным ЭхоКГ у оперированных больных уменьшилось время внутри- межжелудочкового проведения, улучшились систолическая и диастолическая функции сердца, фракция выброса, митральная регургитация уменьшилась до 1-2 степени, режим стимуляции у них был – DDDR, VVIRV. Больные перешли из ФК по NYHA с 3-4 кл. во 2-3 кл. Состояние оперированных больных улучшилось, часть из них возвратилась к труду. В группе больных с ICD у 7 больных эффективные сверхчастая желудочковая ЭС и электрошоки купировали ЖТ или ЖФ с 1-го или со 2-го разряда. При этом у 3 больных на фоне постоянной желудочковой ЭС и приема б-блокаторов частота приступов ЖТ и ЖФ уменьшилась в 2 раза.

Заключение: Ресинхронизация сердца у больных с ХСН на фоне ДКМП или ИБС при диссинхронии желудочков является методом выбора лечения ХСН, так как улучшается сократимость миокарда и уменьшается митральная регургитация. У оперированных больных необходимо проводить и медикаментозную терапию ХСН. Имплантация ICD в 100% купирует приступы ЖТ и ЖФ, при этом в части случаев эффективно купирует ЖТ сверхчастая желудочковая ЭС.

246

#### КАРДИОВЕРТОРЫ – ДЕФИБРИЛЯТОРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

(Результаты собственных наблюдений 2003-2009 гг.)

*Ярцева И.А., Дубровская Э.Н., Колунин Г.В., Харац В.Е., Рычков А.Ю.*

Филиал НИИ кардиологии СО РАМН

«Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Цель работы: оценить опыт применения имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) у пациентов с жизнеугрожающими аритмиями.

Материалы и методы: В клинике Тюменского кардиологического центра с 2003 по 2009 г. выполнено 96 имплантаций ИКД, из них 66 с функцией CRT-D. Возраст пациентов от 18 до 80 лет. Страдают ИБС 64 пациента, ДКМП – 23, ГКМП – 1, идиопатические нарушения ритма сердца диагностированы у 4. Срок наблюдения составил от 3 до 68 месяцев.

Результаты: За период наблюдения умерло 10 пациентов. Основная причина смерти – декомпенсация сердечной недостаточности. Наблюдается 86 пациентов. Фракция выброса левого желудочка у 57 пациентов < 35% , у 20 < 45% , у 9 > 45%. В анамнезе у пациентов документированы следующие нарушения ритма сердца: фибрилляция желудочков - 8; желудочковая тахикардия – 30; фибрилляция/трепетание предсердий - 30. У пациентов с имплантированными ИКД выполнены операции: радиочастотная абляция (РЧА) АВ-соединения – 13, РЧА истмус-зависимого трепетания предсердий – 3, РЧА зоны желудочковой тахикардии – 1. За время наблюдения зарегистрировано 29 разрядов ИКД у 14 пациентов (1-5 шоков), из них неоправданные шоки у 4 пациентов (фибрилляция/трепетание предсердий). Эффективная антитахикардическая стимуляция у 12 пациентов (1-17 эпизодов).

Выводы: Имплантация ИКД является высокоэффективным методом профилактики ВС: эффективные шоки и АТС зарегистрированы у 26 пациентов, что составляет 30,2% от общего числа наблюдаемых пациентов.

### Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы

247

#### КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ OptiVol fluid index У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ КАРДИОВЕРТЕРАМИ-ДЕФИБРИЛЯТОРАМИ

*Ярцева И.А., Дубровская Э.Н., Колунин Г.В.,*

*Харац В.Е., Рычков А.Ю.*

Филиал НИИ кардиологии СО РАМН

«Тюменский кардиологический центр», Тюмень, Россия

Цель работы: оценить значение функции OptiVol fluid index в динамическом наблюдении у пациентов с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами (ИКД).

Материалы и методы: В клинике Тюменского кардиологического центра в 2007-2009 гг. выполнено 22 имплантации ИКД с функцией OptiVol fluid index (6 –Insyne Sentry, 4 –Concerto DR, 12 –Virtuoso DR). Срок наблюдения составил от 3 до 35 месяцев. За период наблюдения деимплантировано 2 системы (нагноение ложа), умерло 2 пациента (причина смерти – декомпенсация сердечной недостаточности). Продолжают наблюдение 18 пациентов. На момент имплантации у всех пациентов диагностирована хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в рамках III функционального класса по NYHA с фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ) < 35%.

Результаты: В динамике у 7 пациентов зарегистрировано превышение порога OptiVol в доклинической стадии, что потребовало амбулаторной коррекции лекарственной терапии. У 5 пациентов превышение порога OptiVol сопровождалось декомпенсацией ХСН, что потребовало госпитализации пациентов. У 6 пациентов превышения порога OptiVol не отмечено, что подтверждается объективным клиническим улучшением и увеличением ФВЛЖ на 5-16%.

Выводы: Функция OptiVol fluid index является объективным дополнительным методом динамического наблюдения за пациентами с ХСН, позволяет выявить изменения в доклинической стадии и своевременно скорректировать лекарственную терапию.

248

#### Результаты клинического наблюдения за пациентами высокого риска внезапной сердечной смерти

с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами

*Е.Г. Желяков, А.А. Шаваров, А.В. Ардашев, Ю.Н. Беленков*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,*

*Москва*

Цель: проанализировать вероятность развития жизнеугрожающих тахикардий у больных категории высокого риска внезапной сердечной смерти (ВСС) с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами (ИКД) в течение календарного года наблюдения.

Материалы и методы: обследован 41 пациент (5 женщины), средний возраст 57,8±16,6 лет, которым были имплантированы кардиовертеры-дефибрилляторы в связи с высоким риском развития жизнеугрожающих тахикардий для вторичной профилактики ВСС. Среднее значение периода наблюдения за больными составило 19±8 месяцев. Патогенетической основой, обуславливающей высокий риск развития ВСС, были: ишемическая болезнь сердца – 28 (68,3%) пациентов, аритмогенная дисплазия правого желудочка – 8 (19,6%) пациентов, гипертрофическая кардиомиопатия – 2 (4,9%) пациента, синдром Бругада – 1 (2,4%) пациент, дилатационная кардиомиопатия – 1 (2,4%) пациент, синдром удлиненного интервала QT – 1 (2,4%) пациент. Динамика развития аритмических событий оценивалась при тестировании ИКД через 2, 6, 12 месяцев после имплантации.

Результаты: Динамическое наблюдение продолжительностью более 12 месяцев было проведено у 31 пациента. Два пациента умерло через 5 и 11 месяцев наблюдения в результате развития повторного инфаркта миокарда. В течение одного календарного года наблюдения у 15 (37%) пациентов отмечались эпизоды оправданной ИКД-терапии вследствие развития жизнеугрожающих тахикардий. Через 2 месяца наблюдения у 7 (17%) пациентов было отмечено 45 эпизодов срабатывания ИКД. Через 6 месяцев у 10 (26%) пациентов было отмечено 58 эпизодов ИКД-терапии. Через 12 месяцев у 15 (37%) пациентов было зарегистрировано 59 эпизодов ИКД-терапии.

Выводы: У трети пациентов категории высокого риска ВСС возникают жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма уже в течение первого года наблюдения. Имплантация ИКД является эффективным методом профилактики ВСС в этой группе пациентов.