241

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩИМИ ИКД

А. Ш. Ревишвили, Н.Н. Ломидзе, Н.М. Неминущий, А.Ю. Григорьев.
НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, Москва

Цель исследования: изучить эффективность ресинхронизирующих (РСТ) имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) у больных с застойной сердечной недостаточностью (ЗСН), блокадой левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ) и низкой фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ).

Материал и методы. В отделении хирургического лечения тахиаритмий НЦССХ им. А.Н. Бакулева с июля 2004г. системы РСТ ИКД были имплантированы 41 пациентам 48,6±13,5 лет, ФК по NYHA - 3,33±0,82, ФВ ЛЖ-26,8±9,5%. БЛНПГ с длительностью QRS>140мс наблюдалась у 40 пациентов, у 1 пациента полная поперечная блокада с широкими QRS. Причиной ЗСН 29 (71%) пациентов являлась идиопатическая дилатационная кардиомиопатия, 11 (27%) – ИБС, ПИКС, 1 (2%) – АДПЖ в сочетании с БЛНПГ. Всем пациентам имплантированы ИКД с функцией ресинхронизирующей терапии: 6 по поводу мономорфной ЖТ, 8 - полиморфной ЖТ, 1 - ФЖ в анамнезе, 26 - с целью первичной профилактики аритмий сердца. Расчёт и оптимизация временных параметров AV-задержки и межжелудочковой задержки проводился под ЭХО-КГ контролем.

Наиболее оптимальной VV-задержка была 0 мс у 14 пациентов, у 5 пациентов оптимальной оказалась стимуляция ЛЖ раньше ПЖ, у 22 (7%) пациентов стимуляция ПЖ раньше ЛЖ на 5-20 мс; оптимальная AV-задержка подбиралась для каждого пациента в отдельности на разных базовых частотах стимуляции в покое, при этом оценивался трансмитральный поток (диастолическая дисфункция) с помощью ЭХО-КГ.

Полученные результаты. Период наблюдения составил 32,0±19,2мес. (мин. 1 мес., макс. 52 мес.). 1й эпизод ФЖ имел место у 1 пациента через 1 мес. после имплантации ИКД. Эпизод полиморфной ЖТ имел место у 2 пациентов через 2 нед, через 1 мес. и 2 мес. от момента имплантации. У 4 пациентов имели место мономорфные ЖТ с ДЦ 290 мс в различные сроки. У пациентов с многократными ЖТ в анамнезе снизилось количество приступов в течение года, у пациента с АДПЖ и БЛНПГ не было ИКД - терапий в течение 3 лет после имплантации. У больных отмечалась увеличение ФВ ЛЖ среднем на 39,97% от начального значения, увеличение VTI на 30 %, улучшение функционального класса по NYHA на 1,00±0,71; длительность QRS при спонтанном ритме составила 156±16мс, при ПЖ стимуляции 164±17мс, при бивентрикулярной стимуляции 119±18мс. За время наблюдения погибли 4 пациента. Причина смерти 3х пациентов — прогрессирующая левожелудочковая СН, причина смерти 1 — прогрессирующая правожелудочковая СН.

Выводы. Ресинхронизационная терапия сердца достоверно уменьшает проявления симптомов СН у пациентов с БЛНПГ. Все больные показали достоверное увеличение толерантности к физическим нагрузкам и улучшение качества жизни. Все эпизоды ФЖ/ЖТ были успешно купированы. Эхокардиографически наблюдали уменьшение площади и объёма митральной регургитации, укорочение интервала между началом аортального потока и потока в лёгочную артерию, достоверно увеличился dP/dT в аорте, улучшилось синхронное сокращение сегментов желудочков во время систолы.

242

СЕРДЕЧНАЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Шнейдер Ю.А., Красноперов П.В., Рогачева Н.М., Басова В.А., Кузьмина-Крутецкая С.Р.
ГОУ ДПО СПбМАПО, Санкт - Петербург, Россия.

Цель: оценить эффективность и результаты СРТ у больных с выраженной ХСН.

Материалы и методы: С ноября 2004 года 34 больным в возрасте от 32 до 83 лет было имплантировано 23 CRT-P и 11 CRT-D систем. При отборе пациентов были использованы традиционные показания к CRT-терапии, а также ЭхоКГ критерии наличия внутри- и межжелудочковой диссинхронии. В ближайшем послеоперационном периоде, а также в течение всего периода наблюдения пациентам проводился подбор параметров стимуляции (AV и VV задержка) под контролем ЭхоКГ, коррекция медикаментозной терапии. Средний срок наблюдения составил 19±4 мес (от 1 до 60 мес).

Результаты: За время наблюдения у 24 пациентов была отмечена стойкая положительная динамика: уменьшение выраженности ХСН на 1 ф.к., увеличение дистанции 6-минутной ходьбы, возросла ФВ, отмечено уменьшение размеров и объемов ЛЖ. 6 человек отметили клиническое улучшение без положительной динамики по данным эхокардиографии. 4 пациента не ответили на СРТ. У 1 пациента с ИБС и CRT-P системой в течение первого года наблюдения возникли пароксизмы устойчивой гемодинамически значимой желудочковой тахикардии. В течение первого года после операции умерли 4 человека. Причина смерти во всех 4 случаях - прогрессирование ХСН.

Выводы:

1. СРТ ведет к стойкому улучшению клинико-функциональных параметров у больных с выраженной ХСН.
2. СРТ на фоне оптимальной медикаментозной терапии приводит к обратному ремоделированию ЛЖ: уменьшению его размеров и объемов, улучшению систолической функции.
3. Для достижения положительных клинических результатов необходим очень тщательный отбор пациентов и регулярный контроль работы СРТ системы, а также коррекция параметров стимуляции при необходимости.

Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы

243

ОБРАТНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Шнейдер Ю.А., Красноперов П.В., Рогачева Н.М., Басова В.А., Кузьмина-Крутецкая С.Р.
ГОУ ДПО СПбМАПО, Санкт - Петербург, Россия.

Цель исследования: оценить влияние сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) на размеры и функцию левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с выраженной сердечной недостаточностью (СН).

Материалы и методы: В исследование включено 34 пациента с кардиомиопатией (КМП) в возрасте от 29 до 83 лет. Все получали оптимальную медикаментозную терапию. До и после операции всем больным выполнялась эхкардиография (ЭхоКГ) с оценкой показателей размеров, объемов и систолической функции ЛЖ, определяли степень митральной регургитации (МР), оценивали выраженность диссинхронии миокарда. В послеоперационном периоде проводился подбор параметров стимуляции под ЭхоКГ контролем. Срок наблюдения составил от 1 до 60 мес.

Результаты: Всем пациентам были установлены трехкамерные аппараты, из них 11 трехкамерных ИКД. Исходно при ЭхоКГ выявлено выраженное снижение систолической функции ЛЖ. Средняя ФВ по Симпсону составила 26,826,8±13,3 %, средние размеры ЛЖ: КДР - 70,6±15,6 мм, КСР - 59,2±11,3 мм, средние объемы: КДО – 271,4±113,0 мл, КСО – 189,0±95,1 мл. При подборе оптимальных параметров ЭКС: средняя ФВ увеличилась до 38,7±9,5 %, средние КДР и КСР ЛЖ уменьшились до 70,6±13,7 и 56,8±9,5 мм соответственно. Средние объемы уменьшились КДО – 257,6±88,3, КСО – 176,3±79,3 мл. У 21 больных СН уменьшилась на 1 класс, а у 1 пациентки на II класса (с третьего до первого), у 6 пациентов со II классом и у 2 человек с III классом динамики явлений СН по Нью-Йоркской классификации отмечено не было. В течение первого года после операции зарегистрировано 4 летальных исхода. Причина смерти во всех случаях — прогрессирующая СН.

Выводы:

1. СРТ является эффективным методом лечения пациентов с выраженной СН.
2. СРТ на фоне оптимальной медикаментозной терапии приводит к обратному ремоделированию ЛЖ: уменьшению его размеров и объемов, улучшению систолической функции.
3. ЭхоКГ является эффективным методом определения оптимальных параметров бивентрикулярной стимуляции.
4. Необходим тщательный отбор пациентов с целью уменьшения случаев неэффективной СРТ.

244

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИВЕРТЕРОВ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Селиваненко В.Т., Мартаков М.А., Прохоров А.А., Шпак И.И., Дудаков В.А.
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Задачи исследования: оценить результаты имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), эффективность их срабатывания и влияние на продолжительность и качество жизни пациентов.

Материалы и методы: За период с 2004 по 2008 г. имплантировано 7 ИКД у больных с желудочковой тахикардией и фибрилляцией желудочков. Все пациенты имели в анамнезе клиническую смерть с успешной реанимацией. Этиологическим фактором внезапной сердечной смерти были: ишемическая болезнь сердца- 4 пациента и дилатационная кардиомиопатия – 3 пациента. 4 больным имплантированы однокамерные системы (1 – GEM III, 1- Belos 2- Ventak Prizm 2) и 3 пациентам двухкамерные ИКД (2- Ventak Prizm 2 DR, 1- Maximo DR).

Результаты: сроки наблюдения пациентов составили от 4 месяцев до 4 лет. Средний возраст пациентов составил 55 (+- 3,4) лет. В основном это мужчины 6 чел и 1 женщина. Всем больным с ИБС проведена коронарография. В одном случае выполнена коронарная ангиопластика передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Все пациенты принимали антиаритмические препараты III класса. Данные о работе ИКД регистрировались во время контрольных визитов через 1 , 3, 6, 12, 24, 36, 48 месяцев. За время наблюдения у пациентов возникло 165 эпизодов желудочковой тахикардии, из них полиморфная тахикардия в 8 % случаев, мономорфная в 68 % и фибрилляция желудочков в 24 %. В 24 случаях тахикардия остановлена программируемой стимуляцией. Высокоимпульсная терапия была эффективна в 100% случаев. Среди пациентов которым имплантированы двухкамерные ИКД (по поводу ДКМП) достоверно отмечено улучшение самочувствия и функционального класса. Фракция выброса ЛЖ через 6 месяцев после операции повысилась на 12 % и составила в среднем 44%. Отмечено сокращение объемов ЛЖ. Качество жизни пациентов значительно улучшилось после имплантации ИКД.