

ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

*Агарков Н.М. – профессор,
ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет»,
Чеканов И.В. – доцент,
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
Бирюков А.Е. – заведующий неврологическим отделением для больных
с острым нарушением мозгового кровообращения,
РСЦ ГМУ «Курская областная клиническая больница»,
Жернакова Н.И. – профессор,
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский
университет»,
Макконен К.Ф. – профессор,
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский
университет»,
Винников А.В. – студент,
ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет»*

Аннотация

Интервенционное лечение аритмий у пациентов после коррекции врожденных пороков сердца остается одной из актуальных проблем сердечно-сосудистой хирургии. Интервенционное лечение предсердных тахикардий проведено у 215 детей с врожденными пороками сердца и инцизионными аритмиями, синдромами предвозбуждения и узловыми тахикардиями. РЧА показала высокую эффективность устранения этих аритмий, которая зависит от возраста, анатомии порока и способа его хирургической коррекции.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, интервенционное лечение.

В российских центрах интервенционного лечения ФП с приемлемой эффективностью выполняется криобаллонная абляция. Через 6 месяцев после процедуры отсутствие рецидивов аритмии отмечено у 63,9% пациентов с пароксизмальной ФП без антиаритмических препаратов. Наблюдение за пациентами через 1 год выявило отсутствие аритмии в 64,1% случаев. В одном из центров, где имплантировались подкожные ЭКГ – мониторы, свобода от аритмии зарегистрирована в 66% через 1 год.

Ритмичные предсердные тахикардии (ПТ) в качестве рецидива были отмечены у 18 (4%) пациентов. У 11 (2,4%) пациентов ПТ была в конечном итоге определена как типичное трепетание. Левопредсердные ПТ были документированы у 6 (1,3%) пациентов, у 1 (0,2%) из них это была макро re-entry ПТ.

Серьезные осложнения возникли у 7 (1,5%) пациентов. Тампонада сердца развилась у 4 пациентов, во всех случаях было выполнено чрескожное дренирование перикардиальной полости. Ишемический инсульт развился у 2 пациентов: у одного пациента отмечался полный регресс симптоматики, в другом случае наблюдалось только частичное восстановление. Персистирующий парез правого диафрагмального нерва (>6 месяцев) был отмечен только в 1 случае. Не было отмечено развития предсердно-пищеводной фистулы или летальных случаев в течение 60 дней.

Малые нежелательные события возникли у 37 (8%) пациентов. У 5 пациентов с кровохарканьем симптомы спонтанно регрессировали в течение 2 суток; не было выявлено специфической причины этого осложнения.

Повышение эффективности лечения ФП предлагается осуществлять посредством оптимизации отбора пациентов на интервенционные вмешательства с учетом предикторов рецидива аритмии после РЧА.

За весь период наблюдения (48 месяцев) рецидив аритмии отмечен в 77 случаях, из них у большинства пациентов – в первые 6 месяцев после РЧА (50 пациентов). Не все рецидивы ФП потребовали госпитализации. Так, 66 пациентов с рецидивом ФП после РЧА купировали пароксизмы на амбулаторном этапе. Средний срок наступления рецидива ФП составил 3-6 месяцев после выполнения операции.

С учетом полученных корреляционных взаимосвязей был выполнен пошаговый дискриминантный анализ с целью создания математической модели прогнозирования риска рецидива ФП после РЧА. В результате прогноз риска развития рецидива ФП после выполнения РЧА для пациентов каждой группы описывался отдельной формулой, и риск каждого конкретного пациента определялся тем типом прогноза, для которого значение формулы было наибольшим.

Эффективность РЧА послеоперационных предсердных и желудочковых аритмий составила 75 %. Нарушения ритма у пациентов после операции на сердце в отличие от всех других аритмий имеют чёткий анатомический

субстрат, обусловленный послеоперационным повреждением. Эти аритмии обусловлены многими факторами риска, включая прямую хирургическую травму проводящей системы, хирургические рубцы, способствующие нарушению проводимости, и комбинации гемодинамических, анатомических и электрических нарушений у пациентов со структурными заболеваниями сердца.

РЧА послеоперационных тахикардий обусловлена рядом сложностей, а ее проведение имеет ряд особенностей: выявление уязвимых участков тахикардии – зон медленного проведения, создание эффективных трансмуральных повреждений, подтверждение наличия двунаправленности блокады проведения после РЧА, отсутствие рецидивов при длительном наблюдении.

INTERVENTIONAL TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION AT GERIATRIC PATIENTS

*Agarkov N.M. – professor,
The Federal Budgetary Educational Institution of Higher Education
"South-West State University",
Chekanov I.V. – associate professor,
The federal budgetary educational institution of higher education
"Kursk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia,
Biryukov A.Ye. – Head of the neurological department for patients with acute impairment
of cerebral circulation,
RIC GMU "Kursk Regional Clinical Hospital",
Zhernakova N.I. – professor,
The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
"Belgorod State National Research University",
McKonen K.F. – professor,
The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
"Belgorod State National Research University"
Vinnikov A.V. – a student,
Federal Budgetary Educational Institution of Higher Education
"South-Western State University"*

Abstract

Interventional treatment of arrhythmias in patients after correction of congenital heart defects remains one of the urgent problems of cardiovascular surgery. Interventional treatment of atrial tachyarrhythmias was performed in 215 children with congenital heart defects and incisional arrhythmias, preexcitation syndromes and nodular tachycardia. RFA showed high efficiency of elimination of these arrhythmias, which depends on the age, anatomy of the defect and the method of its surgical correction.

Keywords: atrial fibrillation, interventional treatment.