**УДАЛЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ИКД И СРТД В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

БОГАЧЕВСКИЙ А.Н., [БШАРАТ Х.А.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=698840), БОГАЧЕВСКАЯ С.А., БОНДАРЬ В.Ю.

Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровск, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 2В

Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35

Тип: статья в журнале - материалы конференции Язык: русский

Том: 17 Номер: S6 Год: 2016 Страницы: 75

ЖУРНАЛ: БЮЛЛЕТЕНЬ НЦССХ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА РАМН. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Издательство: Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева (Москва) ISSN: 1810-0694 eISSN: 2410-9959

АННОТАЦИЯ:

Цель. Определить значимость удаленного мониторинга в диагностике работы ИКД, диагностике осложнений, клинического состояния, подборе терапии у пациентов Дальневосточного федерального округа

Методы. Проведен анализ данных 30 пациентов с имплантированными сложными антиаритмическими устройствами (АИКД и СРТД), находившихся под наблюдением в системе удаленного мониторинга ФЦССХ (Хабаровск) с 2013 г. Средний возраст пациентов составил 56±11 лет, из них 22 – мужчины (73%), 8 – женщины (27%). Имплантированы однокамерные ИКД - 9 (30%), двухкамерные – 11 (36,7%), СРТД – 10 (33,3%). В Хабаровском крае проживали 15 (50%) пациентов, в Еврейской автономной области - 5 (16,7%), в Приморском крае – 2 (6,7%), в Камчатском крае – 2 (6,7%), в Амурской области – 3 (10%), в Якутии – 2 (6,7%), в Сахалинской области – 1 (3,3%).

Результаты. За время мониторинга получено 124 трансмиссии, в среднем 4,3 на одного пациента. Более половины (53,2%) трансмиссий были переданы в связи с эпизодами фибрилляции (ФП) и трепетания предсердий (ТП), в 27,4% трансмиссии связаны с уменьшением доли желудочковой стимуляции у пациентов с бивентрикулярными аппаратами, во всех случаях тахисистолия также была обусловлена пароксизмом ФП.

За время наблюдения детектировано нанесение 15 шоков троим пациентам, из них обоснованных шоков (по поводу ЖТ и ФЖ) – 8 (53,3%), шоков, не купировавших ЖТ с первого раза – 2 (25%). Также нанесено 7 необоснованных шоков (46,7%). Все они были нанесены одному пациенту с имплантированным СРТД и связаны с ложной детекцией на фоне пароксизма ТП, что потребовало вызова пациента в клинику для изменения параметров детекции тахикардий и коррекции антиаритмической терапии.

У 6 пациентов отсутствовали транзакции передачи данных (20%), из них по техническим причинам – 1, остальные пациенты не подключили устройство для мониторинга по различным причинам личного характера, в основном – нежелание находиться под постоянным наблюдением, половина из неподключенных пациентов проживали на территории ЕАО.

Выводы. Удаленный мониторинг сложных антиаритмических устройств позволяет производить дистанционную телеметрию в запланированное врачом время, что позволяет пациентам реже обращаться в клинику для планового контроля, функции автоматического определения параметров достаточно надежно отражают параметры функционирования имплантированного устройства. Удаленный мониторинг позволяет в кратчайшие сроки выявлять ложную детекцию тахикардий и дифференцировать необоснованные шоки, выполнять коррекцию детекции тахикардий и медикаментозной терапии.

Несмотря на очевидные преимущества удаленного мониторинга АИКД и СРТД, 20% пациентов с недоверием относятся к новым методам диагностики сложных антиаритмических устройств.