

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАТЕТЕРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Х.А. Бшарат*, Б.В. Ковальский, В.Ю. Бондарь*, Ю.В. Егай, А.Н. Богачевский, С.О. Бельмасов, Т.Э. Неаполитанская, А.Г. Богданов

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г.Хабаровск

*ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет», г.Хабаровск

Цель: Оценить эффективность, отдаленные результаты и качество жизни после выполнения радиочастотной процедуры изоляции устьев легочных вен у больных с фибрилляцией предсердий.

Методы: В исследование включено 55 пациентов, из них 31 (56,4%) мужчины. Средний возраст пациентов - $53,0 \pm 10,1$ (от 29 до 72 лет), из них 5 (9,1%) имели перманентную, а 35 (63,6%) - персистирующую форму ФП и 15 (27,3%) пароксизмальную форму. Продолжительность аритмического анамнеза в среднем составила $6,4 \pm 4,7$ лет. По основному заболеванию пациенты распределены следующим образом: ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 16 (29,1%) пациентов; ИБС в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) - 18 (32,7%); ГБ – 8 (14,5%); миокардитический кардиосклероз - 7 (12,7%); идиопатическое нарушение ритма сердца - 6 (10,9%). Двенадцать (21,8%) пациентов имели 0 функциональный класс (ФК) НК по NYHA, 23 (41,8%) - I, 16 (29,1%) - II, 4 (7,3%) - III. В исследование не включались пациенты с сердечной недостаточностью IV ФК, тиреотоксикозом, наличием пристеночных тромбов. Всем пациентам до операции проводилось общеклиническое обследование: общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография с определением механической функции предсердий и наличия тромбообразования, компьютерная томография левого предсердия с его реконструкцией. Абляция выполнялась при температуре до 43С и мощности 35 Вт. У всех пациентов использовался 3,5-мм абляционный орошаемый катетер (Navistar Thermo Cool, Biosense Webster), с ирригацией во время абляции 17мл/ч. Всем пациентам проведено изоляция устьев левых и правых легочных вен. Все пациенты были выписаны из стационара с рекомендацией приёма варфарина и антиаритмического препарата IC или III класса. Суточное мониторирование ЭКГ

проводилось в течение первого месяца после операции, далее 3, 6, 12 мес. Антиаритмический препарат отменен спустя 3 мес. Качество жизни пациентов было оценено до операции, через 3 и 12 месяцев после операции по опроснику SF-36.

Результаты: В раннем послеоперационном периоде у 19 (34,5%) больных возникали приступы фибрилляции предсердий, легко купирующиеся введением антиаритмиков (пропанорм, кордарон). При последующем наблюдении в течение года у 43 (78,1%) сохранялся синусовый ритм; из них 16 (37,1%) больных получают антиаритмические препараты. У 5 пациентов отмечено бессимптомное течение ФП в виде коротких пароксизмов, регистрируемых при проведении суточного мониторирования ЭКГ. У двух пациентов возникла инцизионная тахикардия, что потребовало повторного вмешательства для ее устранения. Пациенты обеих групп отвечали на опросник SF-36 до операции, через три месяца и через год после операции. При этом, в первые три месяца наблюдения у большинства из них отмечено в основном улучшение критериев физического функционирования за счет улучшения гемодинамики. В дальнейшем, в течение 12 месяцев наблюдается приближение всех показателей к показателям качества жизни основной популяции жителей России.

Выводы: Таким образом, результаты данного исследования показали, что методика катетерной изоляции устьев легочных вен является высокоэффективной в поддержании синусового ритма. Данные обстоятельства обуславливают повышение в среднем качества жизни пациентов, в основном за счёт улучшения гемодинамики и отсутствие пароксизмов ФП.