

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ

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

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздравсоцразвития
г.Хабаровск

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

Цель: оценить влияние лечения желудочковой тахикардия на качество жизни в зависимости от метода лечения.

Материалы и методы: В исследование включено 28 пациентов, из них 17 (60,7%) женщины. Средний возраст пациентов - $45,0 \pm 10,1$ (от 19 до 72 лет). Продолжительность аритмического анамнеза в среднем составила $1,2 \pm 0,2$ лет. По основному заболеванию пациенты распределены следующим образом: ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 19 (67,8%) пациента; миокардитический кардиосклероз - 6 (21,4%); идиопатическое нарушение ритма сердца - 2 (7,2%); врожденная аритмогенная дисплазия правого желудочка - 1 (3,6%). Пять (17,8%) пациент имели I функциональный класс (ФК) НК по NYHA, 15 (53,6%) - II, 5 (17,8%) - III, 3 (10,8%) - не имел сердечной недостаточности. У всех пациентов нарушение ритма было рефрактерно к антиаритмическим препаратам I или III класса. Всем пациентам до операции проводилось общеклиническое обследование: общий и биохимический анализы крови, коагулограмма; опросник SF 36 до операции и через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции; суточное мониторирование ЭКГ проводилось на 2 суток и через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции. Пациентам с ИБС выполнена коронаровентрикулография. Больные были разделены на 2 группы. Пациентам первой группы, состоящей из 13 пациентов, была выполнена абляция ЖТ по стандартной методике с помощью 4 мм абляционного катетера Marir. Во второй группе (15 пациента) выполнена имплантация АИКД.

Результаты и обсуждение: При сравнении групп пациентов, не отмечено достоверных различий по среднему возрасту, анамнезу аритмии, исходному уровню АД, предыдущему приему ААП. Пациенты всех групп не имели признаков

органической патологии сердца, либо имели незначительные заболевания сердца без выраженных структурных изменений.

В процессе аблации ЖТ: время рентгеноскопии составило от 5 до 25 мин ($9,8 \pm 3,93$ мин). Время процедура от 40 минут до 2 часов. Локализации ЖТ: у четырёх пациентов левый синус Вальсальва, у остальных пациентов из выходного отдела правого желудочка. Во второй группе время имплантации от 60 до 90 минут, время рентгеноскопии составило от 6 до 12 мин.

Все пациенты наблюдались в течение 12 месяцев после проведенного катетерного лечения. Антиаритмические препараты (ААП) назначались пациентом с АИКД. Выбор препарата основывался на данных анамнеза об эффективности той либо иной группы и наличия противопоказаний. Плановое проведение суточного мониторирования ЭКГ осуществлялось независимо от наличия или отсутствия жалоб пациента по следующим контрольным точкам 1, 3, 6 и 12 месяцев.

В группе пациентов с аблацией ЖТ не было ни одного рецидива, отмечалось улучшение самочувствия, повышения качества жизни как «физического компонента здоровья» так и «психологического компонента здоровья» по опроснику SF-36. Во второй группе за период наблюдения регистрировались многократные пароксизмы ЖТ у четырёх пациентов, где было адекватное срабатывание АИКД. У этих пациентов также отмечалось улучшение качества жизни, однако к 3 месяцу отмечалось снижение «психологического компонента здоровья» опросника SF-36.

Выводы: РЧА аблация является эталонным методом лечения желудочковой тахикардии. Как РЧА ЖТ, так и имплантация АИКД достоверно улучшает качество жизни по сравнению с исходным, однако РЧА превосходит имплантацию АИКД за счет улучшения психологического компонента.