

ПОВЫШЕНИЕ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИОЧАСТОТНУЮ АБЛЯЦИЮ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

Линчак Р.М., Догатова Т.В., Свешиников А.В.

Институт усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И. Пирогова, кафедра внутренних болезней, г. Москва

Изучены особенности клинической картины, динамики лабораторных и инструментальных данных у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), имеющих повышение уровня тропонина Т (ТнТ) в крови после радиочастотной абляции (РЧА) устьев легочных вен.

Ключевые слова: радиочастотная абляция, тропонин, фибрилляция предсердий.

Исследования последних лет показывают, что повышение тропонинов в крови – наиболее специфичных маркеров повреждения миокарда – определяется не только при инфаркте миокарда (ИМ), но и при целом ряде заболеваний и вмешательств, не связанных с ишемической болезнью сердца (ИБС) [1]. Одной из причин повышения Тн в крови является возникновение «малых поврежденных миокарда» в процессе РЧА аритмогенных очагов [2,3].

Выявление причин гипертропонинемии является актуальной практической задачей, от решения которой зависит тактика лечения в каждом конкретном случае.

В наше исследование было включено 66 пациентов с ФП, перенесших оперативное вмешательство – РЧА устьев легочных вен. У всех больных было выявлено повышение уровня ТнТ более 99-го перцентиля верхнего референсного уровня (аппарат Cardiac reader, Roche).

При анализе клинической картины особое внимание уделялось изучению болевого синдрома в грудной клетке (его характер, локализация, длительность, наличие иррадиации и эффект от проводимой терапии). Подобные жалобы выявлялись практически у каждого пятого пациента, причем в 15% случаев болевой синдром носил характерные для ИБС черты.

Проанализирована динамика гипертропонинемии. В отличие от ИМ, после РЧА повышение ТнТ наблюдалось уже через 30-60 мин., достигало пика к 12 ч, превышая норму в 20-22 раза, и сохранялось до 5-7 суток.

Через 30-60 минут, 24 часа и на 5, 10 сутки после РЧА регистрировалась ЭКГ в 12 стандартных отведениях. У 22,7% пациентов регистрировалось появление отрицательных зубцов T_{V2-6} более 1,0 мм и/или депрессия сегмента ST до 1,0 мм в тех же отведениях.

Выполнялась Эхо-КГ на аппарате VIVID 7 в М, В-режимах при поступлении и через 12-24 часа после РЧА-вмешательства. Оценивались показатели глобальной и локальной сократительной способности миокарда, нарушения которых признаны критериями инфаркта миокарда консенсусом ESC/ACC/AHA/WHF от 2007г. На 2-3 сутки после РЧА выполнялась скintiграфия миокарда с радиофармпрепаратом (РФП) «пирфотех», патологическая фиксация которого расценивается как очаг некроза кардиомиоцитов. Ни у одного пациента не выявлялись нарушения локальной сократимости миокарда при Эхо-КГ и очаги патологической фиксации РФП при скintiграфии миокарда, что исключало наличие острого повреждения миокарда левого желудочка.

Пациентам, имевшим отягощенный ишемический анамнез, выполнялась коронароангиография. Только у одной пациентки (3%) верифицирован осложненный гемодинамически значимый стеноз передней нисходящей коронарной артерии, что, в сочетании с клинической картиной и динамикой ЭКГ, позволило верифицировать острый инфаркт миокарда.

Заключение: После РЧА устьев легочных вен у больных с ФП повышение ТнТ в крови наблюдается в 100% случаев. При этом, в отличие от ИМ, уровень тропонина Т увеличивается уже через 30-60 мин после процедуры, достигает пика к 12 часам, превышая норму в 20-22 раза и сохраняется повышенным до 5-7 суток. У каждого пятого пациента в послеоперационном периоде регистрируется болевой синдром, характерный для ИБС. Изменения на ЭКГ ишемического характера выявляются у 22,7% пациентов. Однако в подавляющем большинстве случаев признаков нежизнеспособного миокарда по данным ЭХОКГ и скintiграфии миокарда с пирфотехом, как и ангиографических признаков, свидетельствующих об очаговом поражении миокарда левого желудочка, не обнаруживается.

Литература

1. Management of Acute Coronary Syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. ESC Clinical Practice Guidelines 2007.
2. Shyu K.G., Lin J.N., Chen J.J. et al. Use troponin T, creatine kinase and its isoform to monitor myocardial injury during radiofrequency ablation for supraventricular arrhythmia.// Cardiology. – 1996. №87. - P. 392-395.
3. Madrid A.H, Rey J.M., Rubi J. et al. Biochemical markers and cardiac troponin I release after radiofrequency catheter ablation: approach to size of necrosis.// Am Heart J. – 1998. №136. - P. 948-955.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.

10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

TROPONIN ELEVATIONS AFTER RADIOFREQUENCY CATHETER ABLATION PULMONARY VEINS FOR ATRIAL FIBRILLATION.

R.M. Linchak, T.V. Dogadova, A.V. Sveshnikov.

Pirogov national medical and surgical center.

This article represents the characteristics of clinical, instrumental data and troponin T dynamic in patients after radiofrequency ablation pulmonary vein for atrial fibrillation.

Key words: troponin T, radiofrequency ablation, atrial fibrillation.