

СИМУЛЬТАННАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ ФРАГМЕНТАЦИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ: ОПАСНАЯ РОСКОШЬ ИЛИ ОСОЗНАННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Малышенко Е.С.

УРАМН НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний. СО РАМН, Кемерово.

Цель. Изучить роль биполярной радиочастотной фрагментации левого предсердия (ЛП) при операции коронарного шунтирования (КШ). Уточнить значимость оценки ассоциированного с фибрилляцией предсердий (ФП) атриоземболического риска при планировании этапности хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий.

Материалы и методы: в исследование были включены 178 пациентов с ИБС и ФП, проходившие лечение в клинике НИИ КПССЗ СО РАМН за период с 2006 по 2009 г.г. Все пациенты были разделены на две группы: I группа (n=68) – пациенты, которым проводилась КШ и радиочастотная изоляция ЛП; II группа (n=110) – пациенты, которым проводилось КШ без симультанных процедур. Средний возраст пациентов в группах составил 61,59±6,56 и 60,79±7,44 лет, соответственно. I группа включала в себя 79,41% (n=54) мужчин и 20,59% (n=14) женщин; II группа - 82,73% (n=91) мужчин и 17,27% (n=19) женщин. В обеих группах преобладали пациенты с III функциональным классом (ФК) стенокардии, составляя в I группе 52,94% (n=36), во II группе 45,87% (n=50). В 7,35% случаев (n=5) из I группы и в 14,68% (n=16) случаев из II группы стенокардия расценивалась как нестабильная. Количество перенесенных инфарктов миокарда (ИМ) по группам: 1.34±0.57 и 1.6±0.70, соответственно. 36,6% (n=22) пациентов I группы и 24,54% (n=27) пациентов II группы не имели ИМ в анамнезе. В структуре сопутствующей патологии в обеих группах преобладала гипертоническая болезнь (ГБ) - 95,59% (n=65) и 90,91% (n=100), и сахарный диабет 2 типа - 13,24% (n=9) и 22,73% (n=19), соответственно. Значимое поражение коронарных артерий составило 2,57±0,55 и 2,43±0,71, при этом значимый стеноз ствола левой коронарной артерии был выявлен у 22,06% (n=15) пациентов I и 16,36% (n=18) – II группы. Фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в I группе составила 58,51±9,31%, размер ЛП - 4,23±0,37см; во II группе - 55,01±9,02% и 4,08±0,81см, соответственно. Пароксизмальная и персистирующая формы ФП до операции в I группе зарегистрированы у 72,06% (n=50), во II группе у 89,09% (n= 98). Постоянная форма ФП – у 27,94% (n=18) и 10,91% (n=12), соответственно. Для пациентов I группы аддитивный показатель *EuroSCORE* составил 4,08±1,91 балла, логистический - 3,19± 2,09%, для II группы 3,27± 2,43 балла и 3,02± 2,83% соответственно, без достоверных различий.

Результаты: Подтверждена корреляционная связь между клиническим этапным (на момент выписки) неуспехом радиочастотной абляции (4%, n=8) аритмогенных зон ЛП и его размерами, а так же с длительностью существования ФП. Совокупная госпитальная летальность среди пациентов, включенных в исследование, составила 3,8% (n=7): в I группе 4% (n=3), во II - 3.6% (n=4) (p>0,05). Причинами летальных исходов в I группе стали: крупноочаговый ИМ и кардиогенный шок (2,94%, n=2), послеоперационное кровотечение (1,47%, n=1). Во II группе: интраоперационная диссекция аорты (0,9%, n=1), тотальная пневмония и сепсис (0,9%, n=1) и повторный крупноочаговый ИМ (1,8%, n=2).

Выводы: Радиочастотная биполярная фрагментация ЛП с автоматической индикацией трансмурального временного порога воздействия является методом выбора при прямой реваскуляризации миокарда пациентов с ИБС и сопутствующей ФП. Наилучшие непосредственные результаты данная методика показывает при пароксизмальной, либо персистирующей ФП в ситуациях, когда полная реваскуляризация миокарда технически выполнима, а предоперационная оценка по системе *EuroSCORE* не превышает 4 балла по аддитивной шкале и ≈5% по логистической.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.