

МАТЕРИАЛЫ XI МЕЖДУНАРОДНОГО СИМПОЗИУМА «ПРОГРЕСС В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ»

A.Schuchert¹, R.Charles² on behalf of the C-STAR investigators
СОВЕТНИК ПО ТЕРАПИИ В КАРДИОСТИМУЛЯТОРАХ: ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ C-STAR

¹University Hospital Eppendorf, Hamburg, Germany, ²The Cardiothoracic Centre, Liverpool, UK

Введение. Цифровые кардиостимуляторы способны хранить большое количество клинической информации, имеющей отношение как к кардиостимулятору, так и к пациенту. Анализ этой информации в клинической практике может быть весьма обременителен и требовать значительного времени. В дополнение, много параметров кардиостимулятора остаются неизменёнными после имплантации. Поэтому была разработана экспертная система «Советник по терапии» (кардиостимуляторы Vitatron С-серия). Система анализирует данные и указывает какая диагностическая информация требует внимания. В дополнение Советник по терапии предоставляет рекомендации по оптимизации терапии, проводимой кардиостимулятором.

Методы. Проспективный многоцентровый регистр. Критерии включения: показания к кардиостимуляции I и II класса, кардиостимулятор Vitatron C60 DR/C50 D, получение информированного согласия. Промежуточный анализ: первое плановое обследование 100 пациентов, изменения в настройках кардиостимулятора и медикаментозной терапии, на основании рекомендаций, предоставленных Советником по терапии.

Результаты. 2-х месячное обследование 100 пациентов (60% мужчины), возраст $72,6 \pm 10,2$ года, показания: у 47 - синдром слабости синусового узла, у 46 - атриовентрикулярные блокады, у 4 - брадикардии, индуцированные медикаментами, у 3 - другие причины. Изменения настроек кардиостимулятора основывались в большинстве случаев на диагностических данных кардиостимулятора. Изменения в лекарственной терапии были в равной степени обусловлены диагностическими данными кардиостимулятора и клинической картиной. 79% рекомендаций по программированию были выполнены. Основная причина не выполнения рекомендаций - отсутствие в этом клинической необходимости у конкретных пациентов. Наиболее частым сообщением было: «У Советника по терапии нет важных сообщений», что говорило об отсутствии диагностированных отклонений. Ответы на вопросы «Помогает ли Советник по терапии оценивать состояние пациента?» и «Делает ли Советник по терапии наблюдение за пациентами более эффективным?» заданные исследователем более чем в 80% случаев были от нейтральных до положительных.

Заключение. Советник по терапии предоставляет клинически значимую информацию для оптимизации терапии и делает наблюдение более эффективным.

P. Scipione, F. Capestro, P. Cecchetti, A. Misiani, M. Trombetti*
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ НА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ
*Division of Cardiology, Lancisi Hospital, Ancona, Italy *Vitatron Medical Italia, Bologna, Italy*

Электрокардиостимуляторы (ЭКС), основанные на полностью цифровых технологиях могут помочь не только в проведении научных исследований, но и в ежедневной лечебной работе. Наиболее важными опциями для этого являются чрезвычайно высокая скорость телеметрии, электрограммы высокого разрешения (800 Гц) и автоматический анализ предоставленной диагностической информации для ускорения процесса принятия решений во время контрольного осмотра пациента (Советник по терапии). Целью исследования явился сбор данных о времени необходимом для проведения контрольных осмотров пациентов с такими устройствами.

Методы. Пациенты с показаниями к постоянной DDDR электрокардиостимуляции и имплантированными цифровыми ЭКС C-60 Vitatron наблюдались через один и три месяца после имплантации. При обследовании через один месяц была проведена полная телеметрия, анализ электрограмм и сообщений Советника по терапии, анализ параметров электрокардиостимуляции и детекции, а также окончательное программирование ЭКС. При обследовании через три месяца были проведены только телеметрия, анализ электрограмм и сообщений Советника по терапии: перепрограммирование ЭКС проводилось только в случае выявленных нарушений или по показаниям Советника по терапии.

Результаты. До настоящего времени в исследование включены 35 пациентов. При обследовании через 1 месяц процедура заняла $3'20'' \pm 41''$. У 22 пациентов (63%) Советник по терапии рекомендовал активизировать алгоритм уменьшения стимуляции желудочков: это были пациенты с сохраненным атриовентрикулярным проведением и преходящей атриовентрикулярной блокадой. Требуемые установки были выполнены всем пациентам. Одному пациенту потребовалось дополнительное исследование (8 минут) вследствие подозрения на предсердную гипердетекцию (oversensing), по рекомендации Советника по терапии предсердный слепой период был увеличен до 175 мс. При обследовании через три месяца среднее время процедуры составило $3'05'' \pm 21''$ без какой-либо потребности в изменении терапии.

Заключение. Советник по терапии, высококачественный сенсинг в сочетании с очень быстрой телеметрией представляют важное улучшение для стандартного ведения пациентов с имплантированными ЭКС.