

Заключение. Результаты исследования поддерживают гипотезу о том, что у пациентов с выраженными нарушениями проводимости может быть эффективной постоянная кардиостимуляция межпредсердной перегородки, но не ушка правого предсердия.

L.Libero¹, P.G.Golzio¹, M.Jorfida¹, G.Francalacci², E.Occhetta²,
A.Vado³, G.Rossetti³, E.Menardi³, P.Diotallevi⁴, E.Gostoli⁴

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПУСКОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ОПРЕДЕЛЁННЫМИ АЛГОРИТМАМИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

¹ *University Division of Cardiology, Molinette Hospital, Torino, Italy;* ² *Division of Cardiology, Maggiore delta Carita Hospital, Novara, Italy;* ³ *Division of Cardiology, Santa Croce Hospital, Cuneo, Italy;* ⁴ *Division of Cardiology, SS.Antonio e Biagio Hospital, Alessandria, Italy.*

У пациентов с синдромом слабости синусового узла (СССУ) и пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ФП) могут использоваться алгоритмы превентивной стимуляции (отдельно или в сочетании с антиаритмической терапией) для предотвращения пароксизмов ФП. Диагностические программы, которыми снабжён кардиостимулятор, позволяют не только оценить эффективность терапии, но и зарегистрировать механизмы, приводящие к запуску каждого приступа ФП. Целью исследования явилось определение механизмов развития эпизодов ФП у пациентов, которым проводится превентивная стимуляция.

Методы. В исследование было включено тридцать шесть пациентов (возраст 72 ± 7 лет; 21 мужчина и 15 женщин) с СССУ и как минимум одним документально подтверждённым эпизодом ФП в течение последних 6 месяцев. Всем пациентам были имплантированы кардиостимуляторы Prevent AF или Selection 9000 (Vitatron). При имплантации предсердный электрод устанавливался в ушке правого предсердия. Сразу после имплантации кардиостимулятора всем пациентам были активизированы диагностические алгоритмы для автоматического запоминания механизмов развития ФП. Алгоритмы превентивной стимуляции были включены через 1 месяц. Выбор алгоритма основывался на клинических данных и результатах анализа данных о причинах эпизодов ФП. Пациенты наблюдались каждые 3 месяца, информация собиралась посредством телеметрии.

Результаты. До настоящего времени собрана информация о начале 432 эпизодов ФП (за исключением первого месяца обследования). Алгоритмы, запускающиеся предсердной экстрасистолой были включены в 61% случаев, постоянная учащающая стимуляция предсердий - только в 9%, пост-нагрузочный ответ - в 19% случаев, ответ после ФП - в 12%. Эпизодам ФП предшествовала единичная предсердная экстрасистола в 38% случаев, множественные предсердные экстрасистолы - в 22%. В 28% случаев ФП начиналась внезапно, без предшествующих событий. Только в 4% случаев отмечались ранние рецидивы ФП, предсердная тахикардия перед эпизодом ФП наблюдалась в 2% случаев, короткие пароксизмы ФП наблюдались в 6% случаев.

Заключение. Большое количество эпизодов ФП (60%) начиналось с единичной или множественной предсердной экстрасистолы, 30% эпизодов возникали без предшествующих событий, что указывает на важность активации алгоритмов превентивной стимуляции.

A.Fabiani, A.Burali, E.Manfredini*, G.Corbucci*, L.Bolognese

ЗАМЕНА VDD КАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ - ЭТО ОСУЩЕСТВИМАЯ, БЕЗОПАСНАЯ И НАДЁЖНАЯ ПРОЦЕДУРА ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИМПЛАНТИРОВАННОГО ЭЛЕКТРОДА Division of Cardiology, Osp. Area Aretina Nord, Arezzo, *Vitatron Medical Italia

Сущность проблемы VDD стимуляции в практическом аспекте состоит в необходимости замены каждого стимулятора на идентичный, совместимый с уже имплантированным электродом (необходимое условие для гарантии хорошей работы стимулятора). Целью исследования было сравнение функционирования кардиостимуляторов VDD, имплантированных вместе с электродом и кардиостимуляторов VDD, подключённых к уже имплантированному, не специализированному электроду.

Методы. До настоящего времени в наш институт было приглашено 17 пациентов (12 мужчин, 5 женщин, средний возраст 78 ± 6 лет, первая группа), которым по жизненным показаниям выполнена замена кардиостимуляторов на VDD(R) Saphir 3 (Vitatron) разработанных для предсердного диполя 8,6 мм. Величина предсердного диполя у имплантированного электрода составляла от 5 до 30 мм. Тем временем 14-ти другим пациентам (10 мужчин и 4 женщины, 80 ± 7 лет, группа 2) были имплантированы те же стимуляторы и специализированные электроды. Все пациенты были обследованы через шесть месяцев после имплантации.

Результаты. Все кардиостимуляторы хорошо работают, жалоб пациентов, характерных для нарушений в работе стимуляторов нет. Группы 1 и 2 статистически эквивалентны по возрасту и характеру заболеваний сердца, амплитуда Р-волны составляла $1,7 \pm 0,8$ и $1,7 \pm 0,5$ ($P > 0,05$). Амплитуда Р-волны через шесть месяцев составляла $0,7 \pm 0,5$ против $0,9 \pm 0,3$ ($P > 0,05$) соответственно в 1 и 2 группах. Параметры предсердной чувствительности были эквивалентны в обеих группах: $0,16 \pm 0,6$. Процент предсердной детекции составлял $97 \pm 3\%$ и $95 \pm 5\%$ ($P > 0,05$) 1 и 2 группах.

Заключение. Замена кардиостимулятора VDD осуществима, безопасна и надёжна для устройств, разработанных для короткого диполя, вне зависимости от имплантированного электрода. Работа стимулятора с такими электродами не отличается от функционирования стимулятора со специально разработанным электродом. Такая возможность снимает предполагаемое ограничение использования разных моделей электродов.