

Суслина Ю. И.¹, врач-кардиолог отделения электрофизиологии и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца

Руденко Н. Н.^{1,2}, д-р мед. наук, профессор, врач-кардиолог, заместитель директора по научной работе кардиологического профиля, заведующая кафедрой детской кардиологии и кардиохирургии

Доронин А. В.², канд. мед. наук, доцент кафедры детской кардиологии и кардиохирургии, врач-хирург сердечно-сосудистый

Мешкова М. С.¹, врач-хирург сердечно-сосудистый, заведующая отделением электрофизиологии и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца

¹ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии МЗ Украины», г. Киев, Украина

²Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

Влияние радиочастотной катетерной деструкции на фракцию выброса левого желудочка у больных с длительно персистирующей формой фибрилляции предсердий

Резюме. Фибрилляция предсердий (ФП) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) имеют общие факторы риска, патофизиологические механизмы и часто сопровождают друг друга. Данные двух метаанализов рандомизированных клинических исследований свидетельствуют об эффективности абляции ФП у пациентов с ХСН, в частности и с длительно персистирующей ФП.

Цель работы. На основе собственных данных проанализировать влияние радиочастотной катетерной деструкции (РКД) на увеличение фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) у пациентов с длительно персистирующей формой ФП.

Материалы и методы. В данной статье анализируется собственный опыт радиочастотной катетерной деструкции у 57 последовательных пациентов с длительно персистирующей формой ФП, у которых произведено 67 абляций. У 20 (35,08 %) пациентов наблюдалась ФВЛЖ менее 50 %. Было выделено две группы: группа 1 – пациенты с низкой ФВЛЖ (ФВ < 40 %), группа 2 – со средней ФВЛЖ (ФВ 40–49 %). Анализировалось увеличение ФВ ЛЖ.

Результаты и их обсуждение. В период наблюдения – $9,2 \pm 3,4$ мес. (6–12 мес.) – синусовый ритм после последней процедуры сохранялся у 15 (75,0 %) пациентов. Среднее увеличение показателей ФВЛЖ в группе 1 составило $15,8 \pm 3,22$ %, в группе 2 – $9,3 \pm 2,6$ %.

Выводы. Таким образом, катетерная деструкция положительно влияет на ФВЛЖ при длительно персистирующей форме ФП.

Ключевые слова: длительно персистирующая фибрилляция предсердий, катетерная деструкция, сердечная недостаточность, фракция выброса.

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) тесно связаны между собой и часто встречаются у одних и тех же пациентов. Это объясняется наличием общих факторов риска и сходными патофизиологическими механизмами обеих нозологических единиц. Чем выше функциональный класс (ФК) ХСН, тем чаще регистрируется ФП (от 3–5 % – у больных с I ФК по NYHA, до 25–40 % – у больных с IV ФК по NYHA) [1].

По сравнению с пациентами с синусовым ритмом, у пациентов с ХСН и ФП чаще наблюдается снижение

ударного объема, сердечного выброса и пикового потребления кислорода.

С другой стороны, длительное существование ФП может привести к развитию или усугублению ХСН. Увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) приводит к сокращению времени диастолического наполнения, что в итоге приводит к снижению сердечного выброса. Потеря атриовентрикулярной синхронности играет значительную роль, нарушая диастолическое наполнение, уменьшая ударный объем и увеличивая среднее диастолическое давление в пред-