

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КРИОАБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПУТЕМ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА С ПОМОЩЬЮ ПЕТЛЕВЫХ ЭКГ РЕГИСТРАТОРОВ

Баимбетов А. К., Бижанов К. А., Бозшагулов Т. Т., Байрамов Б. А.
АО «Национальный научный центр хирургии им. А. Н. Сызганова», Алматы,
Казахстан

ASSESSMENT OF RESULTS OF PULMONARY VEINS CRYOABLATION IN ATRIAL FIBRILLATION VIA CONTINUOUS MONITORING WITH ECG LOOP RECORDERS

Baimbetov A. K., Bizhanov K. A., Bozshagulov T. T., Bairamov B. A.
Syzganov National Scientific Center of Surgery, Almaty, Kazakhstan
kazpace@gmail.com

Цель исследования – оценить результаты криоаблации у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции предсердий (ФП) путем имплантации петлевых ЭКГ регистраторов (Reveal XT, Medtronic), и непрерывного мониторинга в течение 9-18 месяцев.

Материалы и методы. В период с 2014 г. в нашем центре проведена криобаллонная катетерная аблация более 500 пациентам (средний возраст $51,2 \pm 21,5$ года, мужчин – 63%) с разными формами ФП. Всем выполнена криоаблация устьев легочных вен с помощью баллона второго поколения. В это исследование вошли 60 пациентов, которые были разделены на 2 группы в зависимости от формы ФП.

В первую группу вошли 30 пациентов (средний возраст $47,1 \pm 15,5$ года) с пароксизмальной формой ФП, с неизменной анатомией левого предсердия. Вторую группу составили 30 пациентов (средний возраст $51,2 \pm 21,5$ года) с персистирующей формой ФП. Все пациенты по клиническим данным были сопоставимы, проведены ЭКГ, ЭхоЭКГ, ЧПЭхоЭКГ, МСКТ легочных вен; средний размер ЛП составил $4,3 \pm 4,6$ см, фракция выброса ЛЖ – $52,3 \pm 5,8\%$. По шкале EHRA 12 (20%) пациентов были отнесены в EHRA I, 36 (60%) – EHRA II, и 12 пациентов (20%) – EHRA III. В послеоперационном периоде всем пациентам обеих групп были имплантированы петлевые ЭКГ регистраторы (Reveal XT, Medtronic) в течение 3 месяцев. Далее после слепого 3-месячного периода все пациенты проходили динамический контроль в контрольных точках от 9 до 18 месяцев.

Результаты. Всем пациентам проведена криоаблация устьев легочных вен: $T = -56 \pm 3,7^\circ\text{C}$; $V = 240 \pm 112$. Во время операции значимых осложнений не отмечено, у 3% пациентов появился парез диафрагмального нерва, который развился во время криоаблации правой верхней полой вены. После процедуры криоаблации устьев легочных вен в течение 6-12 месяцев возврат ФП имел место у 4 пациентов первой группы и у 9 пациентов второй группы, которым проведена повторная процедура линейной РЧА в левом предсердии с помощью навигационной системы с построением трехмерной карты левого предсердия.

Наблюдение проводилось в течение 18 месяцев с проведением опроса пациентов и считывания информации с имплантированных ЭКГ-мониторов (каждые 3 месяца). В первой группе синусовый ритм сохранялся у 26 (86, 6%) пациентов, во второй группе только у 21 (70%) в течение 9-18 месяцев. В дальнейшем у пациентов с рецидивом аритмий выполнили линейную РЧА в левом предсердии.

Выводы. Методика аблации устьев легочных вен с помощью криобаллона 2-го поколения является высокоэффективной и безопасной процедурой при пароксизмальной и персистирующей формах ФП без анатомических изменений левого предсердия. Данная методика может быть рекомендована не только пациентам с пароксизмальной, но и персистирующей формой ФП при тщательном отборе пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ КРИОАБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Баимбетов А. К., Бижанов К. А., Байрамов Б. А., Якупова И. А.

АО «Национальный научный центр хирургии им. А. Н. Сызганова», Алматы,
Казахстан

RESULTS OF PULMONARY VEINS CRYOABLATION IN PATIENTS WITH VARIOUS TYPES OF ATRIAL FIBRILLATION

Baimbetov A.K., Bizhanov K.A., Bairamov B.A., Yakupova I.A.

Syzganov National Scientific Center of Surgery, Almaty, Kazakhstan
kazpace@gmail.com

Цель исследования – продемонстрировать собственный опыт циркулярной изоляции устьев легочных вен с помощью криобаллона 2-го поколения у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП).

Материалы и методы. С 2014 г. в ЭФ-лаборатории нашего центра проведено более 500 операций изоляции устьев легочных вен с помощью криобаллона 2-го поколения пациентам с разными формами ФП. При отборе пациентов на криоаблацию в первую очередь ее выполняли пациентам с пароксизмальной формой, затем – с персистирующей ФП, при условии, что размер левого предсердия не превышал 4,5 см, и ранее пациенты не принимали никакого лечения. Все пациенты стандартно получали антикоагулянтную терапию с достижением целевого уровня МНО (2.0-2.5). Перед операцией всем проводилась чреспищеводная эхокардиография для исключения наличия тромбов в ушке левого предсердия. Также всем выполнялась спиральная компьютерная томография с реконструкцией анатомии левого предсердия и легочных вен и измерением их размеров. Во время криоаблации правых легочных вен осуществлялась стимуляция диафрагмального нерва с верхней поллой вены с частотой 5 импульсов в минуту для исключения его повреждения. В конце изоляции каждой вены проводился контроль с помощью циркулярного электрода