

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

Achieve для подтверждения полной изоляции легочных вен. Контроль показал 95% изоляции всех легочных вен во время операции, 5% неполной изоляции было связано с анатомией левого предсердия и легочных вен.

Результаты. Во время операции значимые осложнения не отмечены, у 33 пациентов во время криоабляции правой верхней полой вены развился парез диафрагмального нерва. У 3 пациентов парез диафрагмального нерва сохранялся в течение 6 месяцев, у остальных самостоятельно разрешился в течение 1 месяца. После процедуры криоабляции устьев легочных вен в течение 9-24 месяцев возврат ФП имел место у 47 пациентов, которым проведена повторная процедура линейной РЧА в левом предсердии с помощью навигационной системы с построением трехмерной карты левого предсердия.

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

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА НА РИСК РЕЦИДИВА НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И/ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

¹Балабанович Т. И., ¹Шышко В. И., ²Мадкина Г. А., ³Пашковский А. Р.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

² УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», Гродно

³ УЗ «2-я городская клиническая больница г. Гродно», Гродно, Беларусь

EFFECT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA/HYPOPNEA SYNDROME ON THE RISK OF RECURRENT NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT ISHEMIC HEART DISEASE AND/OR ARTERIAL HYPERTENSION

¹Balabanovich T.I., ¹Shyshko V.I., ²Madekina G.A., ³Pashkovsky A.R.

¹ «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

² «Grodno Regional Clinical Cardiology Centre », Grodno, Belarus

³ «Municipal Clinical Hospital № 2 of the city of Grodno» Grodno, Belarus

Введение. Исследования последних лет свидетельствуют о негативном влиянии синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) на течение фибрилляции предсердий (ФП) с увеличением количества рецидивов, риска