

КАТЕТЕРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Доронин А.В.¹, Мешкова М.С.², Ханенова В.А.², Артеменко Е.А.¹

¹ *Национальная академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины
(Киев)*

² *ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии
МЗ Украины» (Киев)*

В работе анализируется эффективность катетерной деструкции фибрилляции предсердий у пациентов с сопутствующей патологией (заболеваниями щитовидной железы). Показано, что результативность лечения у этого контингента значительно ниже, однако в исключительных случаях такое лечение позволяет добиться клинического улучшения.

Ключевые слова: *фибрилляция предсердий, катетерная деструкция, результативность.*

Результативность катетерной деструкции фибрилляции предсердий зависит от отбора пациентов по ряду критериев. Наиболее эффективен данный метод у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции, не имеющих сопутствующей патологии [1]. У пациентов, имеющих сопутствующую патологию, которая приводит к изменениям миокарда, чаще возникают рецидивы аритмии [2]. Дисфункция щитовидной железы может быть единственной причиной фибрилляции предсердий, поэтому катетерная деструкция редко используется у таких больных [3]. Однако в случаях, когда адекватное лечение заболевания щитовидной железы не приводит к излечению аритмии, а фибрилляция предсердий у симптоматических пациентов не контролируется антиаритмической терапией, в единичных случаях метод катетерной деструкции используется [4].

Цель работы — проанализировать предварительные результаты катетерного лечения фибрилляции предсердий у пациентов с патологией щитовидной железы.

Материал и методы. В период с 02.2011 г. по 11.2011 г. в ГУ «Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии» МЗ Украины были произведены катетерные деструкции фибрилляции предсердий у 5 пациентов, имевших сопутствующие заболевания щитовидной железы. Максимальный размер левого предсердия у них не превышал 5 см, минимальная фракция выброса — 50%. Длительность существования аритмии составила 1,5–14 лет (в среднем — $9,5 \pm 4,2$ года).

Все пациенты получали заместительную терапию по поводу заболеваний щитовидной железы. В этой группе были только женщины в возрасте от 56 до 62 лет. У всех диагностировали персистирующую форму фибрилляции предсердий. Одна пациентка перенесла протезирование аортального клапана, вторая — митрального клапана на фоне ревматизма. Все страдали гипертонией.

Изоляция легочных вен производилась обычными электродами при помощи электродов «Lasso». Производились линии точечных аппликаций между верхними легочными венами, левой нижней легочной веной и кольцом митрального клапана. В случае индукции фибрилляции предсердий устранялись комплексные фрагментированные электрограммы предсердий. В случае отсутствия восстановления синусового ритма во время радиочастотного воздействия синусовый ритм восстанавливался путем ЭИТ.

Результаты. Среднее время рентгенэкспозиции составило 58 ± 17 мин. Длительность процедуры – от 3 до 4,5 часов. Осложнений не наблюдалось. Длительность наблюдения составила от 2 до 12 месяцев.

У 3 пациентов из группы с патологией щитовидной железы выполнялись повторные катетерные деструкции. У пациентки с протезом аортального клапана синусовый ритм оба раза удерживался 2 месяца. После последней процедуры пациентка стала клинически легче переносить аритмию, удалось контролировать ЧСС при помощи дигоксина, чего не удавалось достичь ранее. В настоящее время у нее постоянная форма фибрилляции предсердий. У другой пациентки на фоне антиаритмической терапии имеются редкие пароксизмы, купирующиеся дополнительным приемом антиаритмических препаратов. У трех удерживается синусовый ритм на фоне антиаритмической терапии.

Вывод. Эффективность катетерной деструкции фибрилляции предсердий у пациентов с сопутствующей патологией щитовидной железы существенно ниже, чем у пациентов, не имеющих сопутствующей патологии. Однако в случаях, когда адекватная антиаритмическая терапия является неэффективной, катетерная деструкция фибрилляции предсердий может улучшить клиническое состояние пациента.

Литература

1. Oral H., Morady F. How to select patients for atrial fibrillation ablation // Heart Rhythm. – 2006. – Vol. 3. – P. 615–618.
2. Kirchhof P., Eckardt L. Ablation of atrial fibrillation: for whom and how? // Heart. – 2010. – Vol. 96. – P. 1325–1330.
3. Nabauer M., Gerth A., Limbourg T. et al. The Registry of the German Competence NETwork on Atrial Fibrillation: patient characteristics and initial management // Europace. – 2009. – Vol. 11. – P. 423–434.
4. Sawhney N., Anousheh R., Chen W. et al. Five-Year Outcomes After Segmental Pulmonary Vein Isolation for Paroxysmal Atrial Fibrillation // Am J Cardiol. – 2009. – Published by Elsevier Inc.

КАТЕТЕРНА ДЕСТРУКЦІЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Доронін О.В., Мешкова М.С., Ханенова В.А., Артеменко Е.О.

У роботі аналізується ефективність катетерної деструкції фібриляції передсердь у пацієнтів із супутньою патологією (захворюванням щитоподібної залози). Показано, що результативність лікування у цього контингенту значно гірша, однак у виняткових випадках таке лікування дозволяє досягти клінічного покращення.

Ключові слова: *фібриляція передсердь, катетерна деструкція, результативність.*

ATRIAL FIBRILLATION CATHETER ABLATION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DISEASES

Doronin O.V., Meshkova M.C., Khanenova V.A., Artemenko E.O.

This article examines the effectiveness of atrial fibrillation catheter ablation in patients with concomitant diseases (thyroid disease). It is shown that the effectiveness of treatment in this cohort is much lower, however, in exceptional cases, such treatment can achieve clinical improvement.

Key words: *atrial fibrillation, catheter ablation, effectiveness.*