

Михайлова Е. В.

ДИАГНОСТИКА СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОБЫТИЙНОГО МОНИТОРА

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.,
канд. мед. наук, доц. Гончарик Д. Б.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет,
РНПЦ «Кардиология», г. Минск*

Актуальность. Синкопальные состояния - распространённая медицинская проблема с частотой встречаемости 15-39%. Кардиогенные обмороки составляют около 5% от всех синкопальных состояний с летальностью в течение первого года до 18-33%, что значительно превышает таковую у пациентов с обмороками некардиогенной этиологии (0-12%).

Цель: провести анализ, дифференциальную диагностику и систематизацию данных результатов длительного мониторирования пациентов с пресинкопальными и/или синкопальными состояниями.

Материалы и методы. В период 2011-2020 гг. событийные мониторы (СМ) были имплантированы 176 пациентам, из них истории болезни проанализированы у 135 пациентов, находящихся в настоящее время под наблюдением, у которых в анамнезе отмечались пресинкопальные и/или синкопальные состояния. Из них мужчин 59 (43,7%), женщин 76 (56,3%). Средний возраст на момент имплантации СМ составил $41,57 \pm 17,2$ лет. Связь с 41 пациентом после окончания срока службы СМ была утеряна.

Результаты и их обсуждение. СМ был извлечён у 76 пациентов (56,3%), средний период наблюдений составил $29,26 \pm 17,91$ месяцев. По результатам всего срока работы СМ отмечены следующие клинически значимые конечные точки: 1) выявлены показания к имплантации ЭКС – 24 пациента (31,58%); 2) либо показания к имплантации ИКД – 3 (3,95%); 3) вазовагальные синкопы – 2 (2,63%); 4) подтверждена соматоформная дисфункция (при отсутствии кардиогенных причин) – 3 (3,95%); 5) выявлена ФП с последующим назначением ОАК – 5 (6,58%); 6) выявлена наджелудочковая тахикардия и проведена РЧА – 9 (11,84%); 7) эпилепсия – 1 (1,32%); 8) выявлен гемодинамически значимый медикаментозно индуцированный СССУ – 1 (1,32%); 9) у 23 пациентов (30,26%) не зарегистрированы СМ или отсутствовали повторные пре- и/или синкопальные состояния за период службы; 10) выявлены нарушения сердечного ритма, потребовавшие дополнительного ЭФИ, в результате проведения которого установлены нежизнеопасные нарушения ритма сердца, не требующие имплантации ЭКС/ИКД – 5 (6,58%). Среди 34 пациентов (25,19%) с сохраняющимся СМ (имплантация в 2019-2020 гг.) отмечены следующие симптомы: пресинкопы 3 (8,82%) и синкопы 5 (14,71%), тахикардия 15 (44,12%); у 17 пациентов (50%) симптомы отсутствуют. Среди 25 пациентов (18,52%) с закончившим срок службы СМ (имплантация с 2011 по 2018 гг.) вышеперечисленные симптомы составили соответственно: пресинкопы – 4 (16%) и синкопы 1 (4%), тахикардия 6 (24%); у 15 (60%) пациентов симптомы отсутствуют.

Выводы. Из проведенного исследования следует, что применение СМ значительно расширяет возможности в диагностике редко рецидивирующих и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма, позволяет установить точный диагноз и определить прогноз заболевания (69,74%), подобрать адекватное лечение (60,53%). Целесообразно создание централизованной базы данных для всех имплантируемых устройств с сохранением информации (предпочтительно в облачном хранилище) о каждой программации с целью минимизации утери данных. Внедрение удалённого/дистанционного мониторирования имплантированных СМ позволит уменьшить время до установления окончательного диагноза и производить коррекцию терапии, сохранить данные в случае несвоевременного обращения на контрольное мониторирование/прекращения контакта с пациентом, в т.ч. вследствие ограничений, обусловленных сохраняющейся пандемией COVID-19.