

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА, ОПЫТ ПЕРВЫХ 65 ПРОЦЕДУР

*Пилант Д.А., Кадочкин В.О., Мышленок Д.Ф., Голец А.Ч., Исаченко А.В.,
Крентовский А.П., Коваленко О.Н., Рудич Е.К., Захаревич О.А., Щегляк И.А.
УЗ «2-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Стандартная правожелудочковая (ПЖ) электрокардиостимуляция несмотря на высокую эффективность в лечении пациентов с атриовентрикулярными блокадами приводит к развитию внутри- и межжелудочковой диссинхронии и, как следствие, повышает риск развития предсердных аритмий и сердечной недостаточности. Стимуляция проводящей системы сердца (ПСС) является наиболее перспективным направлением, позволяющим сохранить физиологическую активацию левого желудочка и предупредить развитие вышеуказанных осложнений.

Цель. Оценить среднесрочную эффективность и безопасность постоянной стимуляции проводящей системы сердца (пучка Гиса или левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)) у пациентов, прооперированных в УЗ «2-я ГКБ» с 2021 года.

Материалы и методы. С момента внедрения операции в учреждении по общепринятой в мире методике были прооперированы 65 пациентов с симптомными атриовентрикулярными блокадами высокой степени и ожидаемым высоким процентом желудочковой стимуляции ($>20\%$). Были проанализированы следующие параметры: острый и хронический порог стимуляции, чувствительность, длительность процедуры, время флюороскопии, частота осложнений и успеха процедуры, ширина стимулированного комплекса QRS.

Результаты. Были проанализированы результаты операции у 130 пациентов (65 со стимуляцией ПСС – 1 группа и 65 со стандартной ПЖ стимуляцией, сопоставимых по возрасту и полу – 2 группа). Средний возраст пациентов в обеих группах составил 65 ± 7 лет и 68 ± 8 лет соответственно ($p > 0,05$). Частота успеха процедуры в 1 группе составила 97% (в двух случаях не удалось достигнуть критериев стимуляции ПСС), среди них стимуляция пучка Гиса у 6 пациентов и стимуляция ЛНПГ у 59 пациентов. В обеих группах не было выявлено достоверной разницы ($p > 0,05$) по показателям: острый и хронический порог стимуляции, чувствительность по желудочковому электроду, частота послеоперационных осложнений и повторных операций. Отмечено преимущество ($p < 0,05$) 1 группы по значению ширины комплекса QRS 118 ± 14 мс (166 ± 21 мс – 2 группа). Выявлено преимущество ($p < 0,05$) 2 группы по показателям: длительность процедуры $48,2 \pm 19,1$ мин ($76,4 \pm 31,5$ мин – 1 группа) и время флюороскопии $8,6 \pm 5,5$ мин ($16,9 \pm 10,3$ мин – 1 группа).