

Колбик В.Г., Неноглядов С.А.
**ПРОБЛЕМЫ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭПИКАРДИАЛЬНОЙ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА ПО ПОВОДУ АВ-БЛОКАДЫ
У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: Кадочкин В.О.

*Кафедра детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки кадров
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РНПЦ детской хирургии, г. Минск*

Актуальность. Эпикардиальная имплантация системы электрокардиостимулятора (ЭКС) по поводу атриовентрикулярной (АВ) блокады после хирургической коррекции септальных врожденных пороков сердца (ВПС) является золотым стандартом лечения данной категории пациентов детского возраста. Развитие ЭКС-индуцированной кардиомиопатии по данным литературы связано с диссинхронной возбудимостью миокарда правого желудочка.

Цель: проанализировать результаты эпикардиальной имплантации системы ЭКС по поводу АВ-блокады в раннем послеоперационном периоде рестернотомическим доступом после хирургического лечения ВПС. Проанализировать снижение насосной функции левого желудочка и её корреляции с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки (МЖП) из-за эпикардиальной стимуляции желудочковыми электродами системы ЭКС.

Материалы и методы. Мы проанализировали 38 историй болезни пациентов РНПЦ детской хирургии, которым эпикардиально имплантировали систему ЭКС в раннем послеоперационном периоде посредством рестернотомии. Мы оценивали данные эхокардиографии: явления парадоксального движения МЖП, фракцию выброса (ФВ) левого желудочка до операции и после выписки пациента при амбулаторном наблюдении методом Тейхольца и тип имплантируемого электрокардиостимулятора.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было выявлено, что медиана ФВ ЛЖ до операции составила 72%, а после выписки 63,5% ($p < 0,05$), парадоксальное движение межжелудочковой перегородки наблюдалось у 24 (63,2%) пациентов перенесших эпикардиальную имплантацию ЭКС. Однокамерные ЭКС были имплантированы 13 (34,2%) пациентам, из них у 11 (84,6%) наблюдалось парадоксальное движение МЖП. Двухкамерные ЭКС были имплантированы у 25 пациентов (65,8%), однако корреляции данной когорты пациентов с развитием межжелудочковой диссинхронией выявлено не было. Так у 13 из 25 (52%) пациентов было парадоксальное движение МЖП, а у оставшихся 12 (48%) – нет.

Использование рестернотомии, в качестве хирургического доступа с одной стороны решает косметическую проблему пациента, ввиду того, что операция проводится по свежей послеоперационной ране, однако создает неблагоприятные условия для хирурга, который в подавляющем большинстве случаев вынужден имплантировать желудочковые электроды к правому желудочку. Ввиду пожизненной необходимости в ЭКС, электростимуляция правых отделов сердца приводит диссинхронии возбуждения, парадоксальному движению МЖП и как следствие, снижению фракции выброса и возможному развитию ЭКС-индуцированной кардиомиопатии.

Выводы. Несмотря на недостатки, срединная рестернотомия при эпикардиальной двухкамерной стимуляции остается методом выбора у пациентов раннего возраста, учитывая известные осложнения эндокардиальной стимуляции, однако перспективным методом профилактики развития ЭКС-индуцированной кардиомиопатии является имплантация системы ЭКС к левому желудочку.