

К ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИЯХ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение последних 10-15 лет чреспищеводные электрофизиологические исследования (ЧП ЭФИ) получили широкое распространение в практической кардиологии и во многих медицинских учреждениях стали рутинной методикой в обследовании больных. Вместе с тем нельзя не согласиться с мнением А.Ю.Рычкова об отсутствии единых (общепринятых) показаний и противопоказаний к их проведению. Безусловный интерес представляет и попытка автора применить к формированию показаний для ЧП ЭФИ распространенный в мировой литературе подход, предполагающий выделение трех классов. Формулировка показаний к ЧП ЭФИ по аналогии с показаниями к эндокардиальным исследованиям также вполне закономерна.

С другой стороны ряд известных специалистов в области хирургии аритмий считает, что термин «ЭФИ» применим только в отношении эндокардиальных процедур, а для чреспищеводных лучше использовать понятие электрокардиостимуляция (ЭКС). Эта точка зрения также не лишена основания (особенно в историческом аспекте) и мы также склонны использовать термины ЧП ЭКГ и ЧП ЭКС. Соответственно, мы полагаем, что целесообразно отдельно оценить показания и противопоказания к ЧП ЭКГ и ЧП ЭКС, разделив ЧП ЭКС, проводимую в диагностических и лечебных целях.

Определяя показания и противопоказания к ЧП ЭКГ и ЧП ЭКС представляется принципиально важным не рассматривать данные методики изолированно, а попытаться определить их место в комплексном обследовании больного наряду с такими методами исследования как электрокардиография (ЭКГ), холтеровское мониторирование (ХМ), нагрузочные, провокационные и медикаментозные пробы. Тогда показания и/или противопоказания к проведению ЧП ЭКГ и ЧП ЭКС будут формироваться в зависимости от результатов других, более физиологичных и менее «травматичных» методов исследования. Так в практике НИИ кардиологии проведению ЧП ЭКС практически всегда предшествует ХМ, что с одной стороны позволяет избежать ненужных исследований, а с другой способствует более четкому определению задачи ЧП ЭКС. Именно поэтому мы предлагаем определять показания к ЧП ЭКС с учетом задачи исследования и полученных ранее клинико-инструментальных данных.

Другим значимым аспектом является необходимость определения не только показаний и/или противопоказаний к проведению ЧП ЭКС, но и требований к протоколу исследования. Невозможно сформировать показания, не определив в каких случаях можно ограничиться определением показателей только на фоне исходного ритма, а в каких требуется проведение атропинизации или медикаментозной денервации, когда для провокации аритмий можно ограничиться парной ЭКС, а когда показана частая и сверхчастая стимуляция, в том числе после атропинизации.

© М.М.Медведев

Кроме того, на наш взгляд, нецелесообразно противопоставлять и/или сравнивать ЧП ЭКС и эндокардиальное ЭФИ, определяя какой из методов исследования предпочтительней для больного. Как показывает практика, даже в тех случаях когда необходимость проведения аблации у больного с реципрокной тахикардией не вызывает сомнений, инвазивному вмешательству должна предшествовать ЧП ЭКС, которая позволяет заранее определить субстрат тахикардии. Мы располагаем наблюдениями, когда в ходе ЧП ЭКС выявлялись множественные дополнительные пути, которые не удавалось определить в ходе эндокардиального ЭФИ (вследствие вариабельности их свойств). Их наличие подтверждалось при дальнейшем диспансерном наблюдении. В подавляющем большинстве случаев данные ЧП ЭКС подтверждались в ходе эндокардиального ЭФИ и позволяли хирургу-аритмологу заранее спланировать операцию.

Таким образом определив подходы к формированию показаний к ЧП ЭКС рассмотрим некоторые частные ситуации.

Оценка функции синусового узла (СУ)

Применение ЧП ЭКС для оценки функции СУ показано в тех случаях, когда результаты исследования должны помочь в определении лечебной тактики в отношении больного или от них зависит решение экспертных вопросов.

Пациентам молодого и среднего возраста, у которых признаки ваготонической дисфункции СУ (брадикардия, паузы) сочетаются с адекватным приростом ЧСС при нагрузках диагноз может быть установлен при ХМ (возможно в сочетании с нагрузочными или атропиновой пробой), поэтому проведение ЧП ЭКС для оценки функции СУ этой категории пациентов, по нашим данным, не показано.

Пациентам старшего и пожилого возраста при выявлении выраженной (менее 40 уд/мин) брадикардии, хронотропной недостаточности или нарушений синоаурикулярного проведения для дифференциальной диагностики ваготонической дисфункции СУ (ВДСУ) и синдрома слабости СУ (СССУ) показано проведение ЧП ЭКС с медикаментозной денервацией, поскольку результаты исследования, выполненного на фоне исходного ритма или после атропинизации часто носят ложноотрицательный характер.

В случаях, когда основанием для проведения ЧП ЭКС являются кратковременные расстройства сознания, у пациентов молодого и среднего возраста, как правило, первоначально целесообразно проведение «тилт»-теста (пассивной ортостатической пробы), а у больных старшего и пожилого возраста выбор между ЧП ЭКС и «тилт»-тестом зависит от особенностей синкопов.

Оценка дополнительных путей проведения и пароксизмальных тахиаритмий

Пациентам с феноменом WPW, не предъявляющим жалобы на приступы сердцебиения показано проведение ЧП ЭКС для определения свойств ДПП (эффektiv-

ного рефрактерного периода и точки Венкебаха) и попытки провокации пароксизмальных тахикардий (ПТ) или фибрилляции предсердий (ФП). Нередко пациенты с «феноменом» WPW при провокации у них ПТ или ФП констатируют, что испытывали подобные ощущения и ранее, но не придавали им значения.

Подход к больным с жалобами на приступы сердцебиений, на наш взгляд, должен определяться вероятностью провокации ПТ или ФП при ЧП ЭКС, которая связана с частотой и продолжительностью приступов. Исследование показано при частых, продолжительных и/или клинически значимых приступах генез которых требует уточнения.

Важно подчеркнуть, что в значительной части случаев жалобы на сердцебиения связаны с синусовой тахикардией, экстрасистолией, пробежками неустойчивой предсердной тахикардии, а иногда предъются на фоне нормального синусового ритма, поэтому ХМ позволяет исключить наличие ПТ или ФП (или определить причину жалоб) у значительной части больных.

ЧП ЭКС показана больным с зарегистрированными приступами регулярной ПТ, если ЭКГ-картина не позволяет определить генез тахикардии, когда необходим подбор антиаритмической терапии (ААТ), протекторной или купирующей, а также для оценки показаний к оперативному лечению.

Если у больных с редкими но клинически значимыми документированными приступами регулярной тахикардии пароксизм не провоцируется на фоне исходного ритма, показана атропинизация с последующей провокацией ПТ парной, частой или сверхчастой ЭКС.

Провокация ФП показана, на наш взгляд, только при недокументированных приступах неритмичного

сердцебиения или при определении показаний для оперативного лечения. Проведение ЧП ЭКС с целью определения условий провокации ФП, подбора протекторной терапии (за исключением научных исследований) представляется не целесообразным.

Диагностика ишемии миокарда

Ишемический тест (ИТ), на наш взгляд, должен занимать определенное место среди методов диагностики ишемии миокарда. Его проведение показано в тех случаях, когда холтеровское мониторирование (с выполнением в ходе исследования нагрузок) и нагрузочные пробы (велоэргометрия или тредмил-тест) не позволили определить генез болевого синдрома. Проведение ИТ вместо ХМ и нагрузочных проб представляется нам не оправданным, за исключением случаев, когда нагрузочные пробы противопоказаны.

Использование ЧП ЭКС в лечебных целях

Применение ЧП ЭКС для купирования реципрокных тахикардий показано в тех случаях, когда необходима регистрация ЧП ЭКГ для уточнения генеза тахикардии, а также при высоком риске применения антиаритмических препаратов. Препаратом выбора для купирования реципрокных тахикардий и дифференциальной диагностики регулярных тахиаритмий является аденозинтрифосфат.

ЧП ЭКС показана при трепетании предсердий для его перевода в ФП или восстановления СР.

Применение ЧП ЭКС по жизненным показаниям эффективно у больных с СССУ и проблематично у пациентов с АВ-блокадами. Временная ЧП ЭКС по жизненным показаниям допустима только на время, необходимое для подготовки эндокардиальной ЭКС.

Л.В.Чирейкин, Ю.В.Шубик, М.М.Медведев, Б.А.Татарский **ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ** **ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ.**

Монография, написанная руководителем и сотрудниками лаборатории сложных нарушений ритма НИИ кардиологии МЗ РФ, посвящена использованию чреспищеводной электрокардиографии и электрокардиостимуляции в современной аритмологии. Представлены показания и противопоказания к применению чреспищеводной электрокардиографии и электрокардиостимуляции, подробно изложена методика проведения исследований, алгоритмы действий врача в той или иной клинической ситуации, их изменения в зависимости от получаемых данных. Освещены основные аспекты проведения чреспищеводных электрофизиологических исследований с целью оценки функции синусового узла, диагностики фиксированной коронарной обструкции, подбора и оценки эффективности антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными реципрокными атриовентрикулярными тахикардиями. В книге представлены многочисленные клинические наблюдения, отражающие особенности проведения чреспищеводных электрофизиологических исследований у пациентов со сложными нарушениями ритма сердца, такими как синдром тахикардии-брадикардии, множественные дополнительные пути проведения и полифасцикулярное строение атриовентрикулярного узла. Монография объемом 160 страниц формата А4, содержащая 108 ЭКГ-иллюстраций, представленных в натуральную величину, рассчитана на врачей кардиологов и кардиоревматологов, врачей функциональной диагностики, врачебно-физкультурных диспансеров, хирургов-аритмологов, преподавателей и студентов медицинских ВУЗ-ов, других специалистов, интересующихся проблемами аритмий. Цена монографии 50 рублей.

Цена издания указана **без стоимости** почтовых расходов. Для получения монографии **наложенным платежом** необходимо прислать заявку по почте (адрес: РОССИЯ 194156, Санкт-Петербург, ул. Пархоменко 15, АОЗТ "ИНКАРТ"), по электронной почте incart@incart.spb.ru или по факсу (812) 327-43-82. Справки по телефону (812) 327-43-82.