

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Выговский А.Б., Ефимов И.В., Перчаткин Д.И., Павлов А.В., Ретнев С.В.

СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЕ ПОСТОЯННОЙ ДВУХКАМЕРНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ С УКОРОЧЕННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗДНЕЙ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ.

НИИ Кардиологии МЗ РФ, Покровская больница, Городской Антиаритмический центр, г. Санкт-Петербург.

Представлен клинический пример использования постоянной электрокардиостимуляции в режиме DDD с укороченной АВ-задержкой для профилактики поздней, гемодинамически значимой желудочковой экстрасистолии.

Ключевые слова: электрокардиостимуляция в режиме DDD, желудочковая экстрасистолия

The clinical case of DDD stimulation with the short AV delay for terminating frequent late ventricular extrasystole was shown.

Key words: DDD stimulation, ventricular extrasystole

Электрическая стимуляция сердца (ЭКС) эффективно применяется при лечении нарушений ритма и проводимости сердца. Для купирования пароксизмальных наджелудочковых и желудочковых аритмий используются различные методы ЭКС. При желудочковой экстрасистолии основным методом терапии является медикаментозный. При безуспешном медикаментозном лечении ЖЭ, а также невозможности хирургической ее коррекции применяется стимуляционный метод лечения типа overdrive [1, 3, 4]. Представлено клиническое наблюдение использования мультипрограммируемого имплантированного аппарата ЭКС 444 для постоянной подавляющей ЭКС сердца.

Больная А., 75 лет госпитализирована по поводу жалоб на перебои в работе сердца на фоне редкого пульса, одышку при бытовой физической нагрузке, отеки, слабость.

Анамнез стенокардии около 20 лет, инфаркты миокарда в 79 и 97 гг. После инфаркта 97 года значительное ухудшение самочувствия – выросла одышка, усилились отеки ног, появилась частая желудочковая экстрасистолия. Больная неоднократно госпитализировалась в кардиологические стационары по поводу частой желудочковой экстрасистолии, одышки; терапия без значимого эффекта. В течение последнего года больная стала отмечать редкий пульс, предобморочные состояния.

При осмотре – состояние средней тяжести, пульс 50 в минуту, аритмичный; на ЭКГ синусовый ритм 50 в минуту, АВ-блокада первой степени (PQ=0,21) частая ЖЭ из левого желудочка, мономорфная, поздняя (предэктопический интервал 500 мс), периодически бигеминия (рис 1.)

По данным 24-часового холтеровского мониторирования: средняя ЧСС 50 в минуту, максимальная 60 в минуту, минимальная 38 в минуту; 3500 желудочковых экстрасистол.

При ЧПЭФИ убедительных данных за СССУ не получено, ВВФСУ – 1400 мс, КВВФСУ – 150 мс, т. Венкебаха – 130 в минуту. Установлена возможность подавления ЖЭ чреспищеводной стимуляцией левого предсердия.

Данные ЭХОКГ: умеренное расширение полости левого желудочка сердца без выраженной гипертрофии миокарда; гипокинезия верхушки, боковой стенки, акинезия задней стенки левого желудочка. Фракция выброса снижена – 33% (исследование выполнялось после перенесенного пациенткой острого инфаркта миокарда).

Клинический диагноз: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз (ОИМ 79, 97 г.), стенокардия 2 ф. к. АВ блокада 1 степени, частая ЖЭ, 2 класс по классификации Lown. Недостаточность кровообращения 2б степени, 3 функциональный класс (NYHA).

Медикаментозное лечение ЖЭ, учитывая синусовую брадикардию, АВ блокаду 1 степени, представлялось затруднительным. Вместе с тем, ранее показана гемодинамическая значимость частой ЖЭ [2]. Проводить электрокардиостимуляцию в режиме «overdrive» не целесообразно из-за возможного ухудшения течения стенокардии. Вместе с тем, поздний характер ЖЭ позволял предположить эффективность ЭКС в режиме DDD с укороченной АВ задержкой без учащения ритма электрокардиостимуляции. По совокупности показаний – необходимость терапии ЖЭ, НК на фоне брадикардии, АВ блокады 1 степени рекомендована электрокардиостимуляция в режиме DDD с укороченной АВ задержкой. В рентгенооперационной имплантирован ЭКС-444 (DDD) с фиксацией эндокардиального элект-

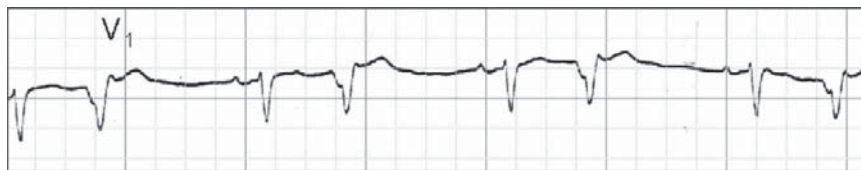


Рис. 1. Фрагмент ЭКГ больной А., желудочковая экстрасистолическая бигеминия. (50 мм/с).



Рис. 2. ЭКГ больной А.:электрокардиостимуляция в режиме DDD с укороченной АВ задержкой.(50 мм/с).

трודה марки ЭККПР-2 в ушке правого предсердия, электрод ПЭПУ расположен в верхушке правого желудочка. Пороги стимуляции – 0,8 мА по предсердиям, 0,2 мА по желудочкам. Осложнений нет. Начата электрокардиостимуляция с частотой 70 в минуту, с АВ задержкой 125 мс (25 % от интервала сцепления). Интрооперационно установлено, что короткая АВ задержка наиболее эффективна для подавления ЖЭ. Большая частота стимуляции признана нецелесообразной, учитываемая наличие у больной стенокардии.

Уже в раннем послеоперационном периоде наблюдалась эффективная электрокардиостимуляция в режиме DDD, ЖЭ не регистрировалась.

При повторном обследовании через 4 месяца проводился физикальный осмотр, суточное мониторирование ЭКГ, оценка гемодинамики с помощью ЭхоКГ. Состояние больной улучшилось – отсутствовали ощущения перебоев, перестала беспокоить одышка при бытовой физической нагрузке, исчезли отеки. По данным ЭхоКГ размеры сердца без выраженной динамики, отмечено увеличение фракции выброса левого желудочка до 61%. При 24-часовом холтеровском мониторировании – двухкамерная электрокардиостимуляция (DDD) с частотой 70 в минуту, одиночная желудочковая экстрасистолия, всего 49 за сутки, по поводу чего дополнительно назначен атенолол в дозе 50 мг/сутки с клиническим эффектом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение постоянной ЭКС типа DDD с укороченной АВ задержкой является хорошим профилактическим средством для лечения поздней, гемодинамически значимой ЖЭ у больных с брадиаритмиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бредикис Ю.Ю. Первый опыт применения мультипрограммируемых кардиостимуляторов при лечении желудочковой экстрасистолии. // Кардиология. – 1987. – т. 27. – № 11. – 109 с.
2. Недошивин А.О. Гемодинамическое значение желудочковой экстрасистолии // Дис. на соискание звания к.м.н. – 1988. – НИИ кардиологии. Ленинград.
3. Holt P, Crick J.C. Antitachycardia pacing: a comparison of burst overdrive, self-searching and adaptive table scanning programs // PACE. – 1986. – Jul. – 490–7.
4. Heuer H, Frenking B. Dynamic 2-chamber overdrive stimulation with an implantable pacemaker system as a method for terminating slow ventricular tachycardias // Z. Kardiol. – 1986. Nov 75:11 673–5.

A CASE OF APPLICATION OF CONTINUOUS DUAL-CHAMBER PACING WITH SHORTENED AV DELAY FOR TREATMENT OF LATE HEMODYNAMICALLY SIGNIFICANT VENTRICULAR EXTRASYSTOLES

A.B.Vygovskii, I.V.Efimov, D.I.Perchatkin, A.V.Pavlov, S.V.Retnev