

М.А. Камалиев¹, А.Б. Альмуханова¹, М. Бапаева², А.Д. Перемитина¹¹Акционерное общество «Национальный медицинский университет»²Казахский медицинский университет «ВШОЗ»**МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА**

В Республике Казахстан динамично развивается интервенционная аритмология, увеличивается число высокотехнологичных центров, растет количество имплантируемых устройств. Тем не менее, параллельно наращиванию количественного потенциала необходимо дальнейшее улучшение качественных показателей аритмологической помощи.

Ключевые слова: имплантация кардиовертер-дефибриллятора, интервенционная аритмология, профилактика внезапной сердечной смерти.

Актуальность: В начале 80-х годов XX века появились имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы (ИКД), которые представляют собой антиаритмические устройства, способные автоматически распознавать возникновение желудочковой тахикардии и устранять возникновение внезапной сердечной смерти [1].

По данным Европейской ассоциации ритма сердца, в 2016 г. в 2555 центрах проведены 105730 операций ИКД. При этом, среднее число центров увеличилось с 2,38 в 2015 г. до 2,65 на миллион населения в 2016 г., при примерно равном среднем числе ИКД на миллион жителей: 101 в 2016 г. и 102 в 2015 г. Однако отмечались вариации показателей среди стран Евросоюза: показатель ИКД в восточноевропейских (59) и странах неевропейских членов Европейского общества кардиологов (54) был почти три раза меньше, чем в странах западного региона Евросоюза (229) [2].

Цель: Оценить медицинскую эффективность имплантируемых кардиовертер-дефибрилляторов.

Материалы и методы исследования:

В городском кардиологическом центре (ГКЦ) г. Алматы проведено 93 ИКД с 2015 по 2017 гг., для исследования которых нами были использованы статистический, аналитический, описательные методы.

Результаты и обсуждение:

Демографическая характеристика контингента пациентов ГКЦ г Алматы, которым имплантированы ИКД приведена в таблице 1.

Таблица 1 - Возрастно-половая характеристика пациентов с ИКД в 2015-2017 гг. (в % к итогу)

№	Пол/Возраст	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	Всего
1	Мужчины	2,6	16,7	30,8	39,7	10,2	-	100
2	Женщины	-	20,0	26,7	33,4	13,4	6,5	100
3	Оба пола	2,2	17,2	30,1	38,7	10,8	1,0	100

В контингенте больных, кому имплантированы кардиовертеры-дефибрилляторы, преобладают мужчины (83,9%), на долю женщин приходится 16,1%.

Среди пациентов-мужчин отмечено преобладание возрастных групп 50-59 лет (30,8%) и 60-69 лет (39,7%), также и среди женщин – 50-59 лет (26,7%) и 60-69 лет (33,4%). Максимальный возраст прооперированных пациентов составил 84 года, минимальный – 30, средний – 58,9±10,3.

Большая часть прооперированных пациентов были жителями г. Алматы (72,1%), прибыли из других регионов страны – 27,9%.

По социальному статусу преобладали пенсионеры – 66,8%; остальные также не работали: инвалиды по заболеванию – 16,6%, безработные – 16,6%.

Как правило, пациенты поступали в стационар по скорой медицинской помощи (60,2%). Остальные пути поступления представлены самостоятельным обращением пациентов – 22,6%, направлением организациями консультативно-диагностической помощи – 17,2%.

Среди основных показаний для ИКД первое ранговое место занимает кардиомиопатии (дилатационная, ишемическая и гипертрофическая) – 51,6%, на втором месте ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда) – 40,8%, на третьем – аритмии (7,5%).

На момент имплантации у 73,9% пациентов регистрировался синусовый ритм, у 22,1% пациентов – фибрилляция и трепетание предсердий, у 3% наблюдалась пароксизмальная наджелудочковая и желудочковая тахикардии. Исходно все пациенты имели клинические признаки хронической сердечной недостаточности. По данным трансторакальной эхокардиографии было отмечено значительное снижение глобальной сократительной функции миокарда левого желудочка (среднее значение фракции выброса – 30,38±12,97%), увеличение его размеров (средний конечно-диастолический размер 6,45±1,11, средний конечно-систолический размер 5,36±1,28). Среднее значение давления в легочной артерии составило 54,16±18,81 мм рт. ст.

Основному заболеванию чаще всего сопутствовала артериальная гипертензия, которая зарегистрирована у 83,1%. Также встречались: сахарный диабет 2 типа (20%), нарушение толерантности к глюкозе (3,1%), хроническая болезнь почек I-III стадий (7,7%). В анамнезе пациенты указали на ранее перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения (10,8%), ранее перенесенный инфаркт миокарда (6,9%), синкопе (4,6%), а также головокружение (26,2%). А также у всех пациентов наблюдалась хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса.

Количество койко-дней, которые пациенты провели в стационаре, в среднем составило 10,8±2,93; максимально – 18, минимально – 4; в реанимационном отделении пациенты находились от 1 до 8 дней.

Положительная динамика (выздоровление, улучшение) наблюдалась у 100% пациентов после ИКД.

Одногодичная выживаемость пациентов с ИКД составила 83,3%, трехлетняя выживаемость – 75%.

Среднее время дожития пациентов с ИКД составило 30,0±2,63 (ДИ 24,84-35,10) при максимальном времени наблюдения 36 месяцев после проведенной операции.

Повторная госпитализация пациентов в течение трех лет по экстренным показаниям составила 30%.

Заключение: В Республике Казахстан наблюдается рост объемов интервенционных вмешательств при нарушениях ритма, хотя общее их количество уступает статистике развитых стран.

Полученные данные показывают недостаточную выживаемость данной категории пациентов – 83,3%, что уступает данным литературы [3,4], согласно которым одногодичная выживаемость пациентов после имплантации ИКД составляет от 92 до 98%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бокерия Л.А., Ревинский А.Ш., Неминущий Н.М. Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы: основное предназначение – первичная профилактика внезапной сердечной смерти // PacificMedicalJournal. – 2007. - №1. - P. 6–11.
- 2 PekkaRaatikainen M.J., David O. Arnar, BelaMerkely, Jens Cosedis Nielsen, Gerhard Hindricks, Hein Heiddbuchel, John Camm. A Decade of Information on the Use ofCardiac Implantable Electronic Devices andInterventional Electrophysiological Proceduresin the European Society of Cardiology Countries: 2017. Report fromthe EuropeanHeart RhythmAssociation //Europace. –2017. - Vol. 19. – P.81-90.
- 3 Yancy C.W., Fonarow G.C., Albert N.M., Curtis A.B., Stough W.G., Gheorghade M., et al. Influence of patient age and sex on delivery of guideline-recommended heart failure care in the outpatient cardiology practice setting: fin dings from IMPROVE HF // Am. Heart J.– 2009.– №157(4).– P. 754-762.
- 4 Christian Sticherling, BarboraArendacka, JesperHastrupSvensden,SofiekeWijers, Tim Friede et al. Sex differences in outcomes of primaryprevention implantable cardioverterdefibrillator therapy: combined registrydata fromeleven European countries // Europace. – 2017. – P. 1-8. doi:10.1093/europace/eux176

М.А. Камалиев¹, А.Б. Альмуханова¹, М. Бапаева², А.Д. Перемитина¹

¹Акционерлік қоғам «Ұлттық медициналық университеті»

²«ҚДСЖМ» Қазақстандық Медициналық Университеті

КАРДИОВЕРТЕР – ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИМПЛАНТАЦИЯДАН КЕЙІНГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТИІМДІЛІК

Түйін: Қазақстан Республикасында имплантацияланған құрылғылар саны өсіп, жоғары технологиялық орталықтар саны ұлғайып, интервенциялық аритмология қарқынды дамып келе жатыр. Дегенмен де, сандық әлеуетті өсірумен қатар аритмологиялық көмектің сапалық көрсеткіштерін одан әрі жақсарту қажет.

Түйінді сөздер: кардиовертер-дефибрилляторды имплантациялау, интервенциялық аритмология, кенеттен болатын жүрек өлімін алдын алу.

M.A. Kamaliev¹, A.B. Almukhanova¹, M. Bapaeva², A.D. Peremitina¹

¹JSC «National medical university»

²Kazakhstan's Medical University "KSPH"

MEDICAL EFFICIENCY AFTER IMPLANTATION OF THE CARDIOVERTER-DEFIBRILLATOR

Resume: In the Republic of Kazakhstan, interventional arrhythmology is developing dynamically, the number of high-tech centers is increasing, and the number of implantable devices is growing. Nevertheless, in parallel with the increase in the quantitative potential, further improvement of the qualitative indicators of arrhythmological care is necessary.

Keywords: cardioverter-defibrillator implantation, interventional arrhythmology, prevention of sudden cardiac death.