

Имплантация постоянного кардиостимулятора после изолированного протезирования аортального клапана: факторы риска и показания

Ann Thorac Surg 2008;85:108–12

Sam Dawkins, MB BS, Alex R. Hobson, MB BS, Paul R. Kalra, MD, Augustine T. M. Tang, DM, FRCS Ed (C-Th), James L. Monro, FRCS, and Keith D. Dawkins, MD, FRCP

Цель: У пациентов с патологией аортального клапана нередко отмечают нарушения со стороны проводящей системы сердца. Протезирование аортального клапана может спровоцировать еще более выраженные нарушения проведения, требующие имплантации постоянного кардиостимулятора. Цель настоящего исследования заключалась в оценке частоты развития подобных нарушений после протезирования аортального клапана и выявлении факторов риска имплантации постоянного кардиостимулятора в раннем послеоперационном периоде.

Методы: Выполнен анализ данных по 354 пациентам, которым в последовательном порядке выполняли изолированное протезирование аортального клапана в кардиохирургическом отделении за период 30 месяцев. Из анализа были исключены 12 пациентов: у 4 пациентов отсутствовали необходимые данные, и 8 пациентам был имплантирован постоянный кардиостимулятор непосредственно перед протезированием аортального клапана. Приводятся результаты анализа по оставшимся 342 пациентам (97%, средний возраст 67 ± 14 лет, 212 мужчины). Основными показаниями к протезированию аортального клапана были аортальный стеноз ($n=224$), аортальная недостаточность ($n=70$) и инфекционный эндокардит ($n=25$). Нарушения со стороны проводящей системы сердца во время предоперационного обследования выявлены у 26% пациентов.

Результаты: Госпитальная смертность составила 1,8% (6 из 342 пациентов). В раннем послеоперационном периоде 29 пациентам (8,5%) потребовалась имплантация постоянного кардиостимулятора, из них 26 пациентов еще не были выписаны после операции. У пациентов с нарушениями со стороны проводящей системы до операции и с аортальной недостаточностью был выше риск имплантации постоянного кардиостимулятора в сравнении с остальными пациентами (16% против 6%, $p=0,004$ и 16% против 7%, $p=0,01$, соответственно). Нарушения со стороны проводящей системы до операции были единственным независимым фактором риска имплантации постоянного кардиостимулятора ($p<0,01$); относительный риск имплантации постоянного кардиостимулятора в этой группе составил 2,88 (95% доверительный интервал 1,31-6,33).

Выводы: После протезирования аортального клапана относительно часто возникает потребность в имплантации постоянного кардиостимулятора, что необходимо обсуждать с пациентами при получении согласия на процедуру. Ранее существовавшие нарушения со стороны проводящей системы и аортальная недостаточность являются факторами риска имплантации постоянного кардиостимулятора после протезирования аортального клапана.