

Хирургическая абляция аритмий у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий: клинический опыт за 8 лет

Stephan Geidel, MD, PhD,^a Korff Krause, MD,^b Sigrid Boczor,^b Karl-Heinz Kuck, MD, PhD,^b Michael Lass, MD, PhD,^a Jo"rg Ostermeyer, MD, PhD,^a and Michael Schmoeckel, MD, PhD^a

Цель: Целью анализа явилось проведение оценки результатов хирургического лечения на открытом сердце персистирующей формы фибрилляции предсердий и выявление факторов риска рецидива данной аритмии в послеоперационном периоде.

Методы: Начиная с 2001 года, на открытом сердце было прооперировано в общей сложности 325 пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий (продолжительностью 0.5-33 года) путем создания 2-х абляционных линий вокруг устья правых и левых легочных вен, соединенных между собой при помощи процедуры хирургической радиочастотной абляции. Обследование пациентов проходило: при выписке, через 3 месяца и через 3 года после операции.

Результаты: Выживаемость на момент осмотра пациентов составила: при выписке – 97,8%, через 3 месяца – 96,2%, через 3 года – 94,4% соответственно. Стабильный синусовый ритм смогли зафиксировать среди 72,1%, 73,9% и 75,6% выживших пациентов, соответственно. Предикторами рецидива фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде явились высокая длительность существования персистирующей фибрилляции предсердий перед операцией и увеличенные размеры левого предсердия ($P < .001$). Статистический анализ основывался на следующих показателях: продолжительность фибрилляции предсердий - 5 лет, размер левого предсердия – 55 мм; стабильный синусовый ритм на момент наблюдения диагностировали у 89,7% больных с персистирующей формой фибрилляции предсердий продолжительностью менее 5 лет и у 84,5% пациентов с размерами левого предсердия 55 мм и менее. Для долгосрочного прогноза сердечного ритма ($P < .001$) основным предиктором был характер сердечного ритма на момент выписки и через 3 месяца после операции. В свою очередь, такие показатели, как возраст, пол, сопутствующие заболевания (например, артериальная гипертензия, сахарный диабет, почечная недостаточность, болезни легких), а также непосредственные причины имеющейся у пациента сердечной патологии не оказали существенного влияния на характер сердечного ритма после операции.

Выводы: Наиболее важными предоперационными предикторами, определяющими высокий уровень успеха хирургической абляции на открытом сердце, явились продолжительность персистирующей формы фибрилляции предсердий и размер левого предсердия. Вероятность восстановления стабильного синусового ритма наиболее высока при наличии короткосуществующей персистирующей формы фибрилляции предсердий и небольшого размера левого предсердия.