

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра госпітальної хірургії (зав. – проф. А.Г. Іфтодій)
Буковинської державної медичної академії
Лікарня швидкої медичної допомоги м. Чернівці

Резюме. Висвітлено досвід хірургічного лікування порушень серцевого ритму в Чернівецькій області за 7 років. Представлені статистичні дані, диференційовані за віком, нозологією та видом операцій.

Ключові слова: штучний водій ритму серця, лікування, статистика.

Вступ. Історія української аритмології нараховує біля 40 років, а клінічна електрофізіологія ще молодша. За статистичними даними, електрокардіотерапія в теперішній час потребує від 300 до 600 чоловік на 1 млн. населення в Європі. На жаль, Україна відстає від подібних стандартів [2, 3]. У нашій країні сьогодні імплантується біля 60 кардіостимуляторів на 1 млн. населення в 19 центрах електрокардіостимуляції, що не дає можливості оперувати всіх спрямованих хворих без затримки, а за необхідності – і в екстремному порядку. У структурі оперованих хворих невеликий відсоток фізіологічної та двокамерної електростимуляції серця, недостатньо оперуються хворі із синдромом слабкості синусового вузла (СССВ), синдромом брадикардії-тахікардії та синдромом каротидного синуса; а кардіовертери-дефібрилятори, що широко призначаються у всьому світі, в Україні до теперішнього часу не застосовуються [1, 4]. Практично не оперують хворих з обструктивною кардіоміопатією. Все це свідчить про низький рівень виявлення цих хворих і потребує підвищення професійного рівня кардіологів.

Причинами порушень серцевого ритму є: спадкові дефекти серця, процес старіння, утворення рубцевих змін тканин після перенесеного інфаркту міокарда, інфекційні захворювання, отруєння тощо [5, 6].

Основні показання до імплантації ЕКС: 1) персистувальна або постійна атріо-вентрикулярна блокада серця II-III ст. з нападами Морганьї-Едемса-Стокса та без них; 2) синдром слабкості синусового вузла (браді- та тахікардитичні форми, з порушенням внутрішньошлуночкової та/або АВ-провідності); 3) миготлива аритмія з порушенням АВ-провідності; 4) синдром Фредеріка; 4) тріпотіння передсердь та шлуночків.

Мета дослідження. Дослідити статистичні дані та провести їх аналіз для покращання надання спеціалізованої хірургічної допомоги хворим із порушенням серцевого ритму в Чернівецькій області.

Матеріал і методи. Хворі з порушенням серцевого ритму, що були оперовані протягом 7 років у лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Результати дослідження та їх обговорення. Операції з імплантації або заміни ЕКС проводили в хірургічному відділенні №1 лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці на базі кафедри госпітальної хірургії з травня 1996 р. Всі оперовані хворі постійно проходять планові та екстремні обстеження з перепрограмування ЕКС за необхідності.

Згідно з даними таблиці, встановлено наступний розподіл хворих за віком та статтю: серед хворих до 50 р. та віком від 51 до 60 років переважали жінки – 5 та 10 проти 2 і 6 чоловіків у тих же вікових групах відповідно. Але вже у віковій групі 61-70 років та після 71 року переважна більшість операцій припадає на чоловіків. Таке ж співвідношення спостерігається і в загальній кількості хворих – 43 операції у жінок та 51 операція у чоловіків.

Серед оперованих хворих повна АВ блокада виявлялась у 82 (88%) випадках, причому переважна більшість – у віці після 71 року. Другою за кількістю оперованої патології посідає СССВ – 5 (5%) випадків, що трапляється у більш ранньому віці (4 випадки у хворих до 60 р.). Синдром Фредеріка серед оперованих хворих траплявся у 4 (4%) випадках, із них 3 – після 71 року.

Первинна імплантація штучного водія ритму була проведена 75 пацієнтам, причому спостерігається прямо пропорційна залежність збільшення кількості проведених операцій від віку хворого (4, 10, 19, 42 операції в I, II, III, IV вікових групах відповідно). Заміна електрокардіостимулятора виконана у 19 випадках.

Таблиця

**Показники хірургічного лікування порушень серцевого ритму в пацієнтів
Чернівецької області протягом 7 років**

Вік хворих		До 50 років	51-60 років	61-70 років	71 і більше	Всього
Стать	Чол.	2	6	12	31	51
	Жін.	5	10	8	20	43
Патологія						
Повна АВ блокада		4	13	19	46	82
АВ блокада 2 ст.				1		1
Синдром Фредеріка			1		3	4
СССВ		2	2		1	5
Інші форми аритмій		1			1	2
Вид операції						
Первинна імплантація		4	10	19	42	75
Заміна ЕКС		3	6	1	9	19
Причини порушень провідності						
Дифузний кардіосклероз		7	15	17	48	86
Післяінфарктний кардіосклероз			1	3	3	7
Всього		7	16	20	51	94

Аналіз результатів лікування показав, що кількість післяопераційних ускладнень є на рівні спеціалізованих кардіохірургічних відділів в Україні і становить 4,2%. Одна хвора померла від тромбемболії легеневої артерії через 2 год після операції; у трьох пацієнтів виконувалася повторна фіксація електрода у зв'язку з дислокацією в ранньому післяопераційному періоді. Слід зазначити, що біля 30% хворих оперовані у Львові та Києві.

Висновки. 1. Кількість операцій з імплантації штучних водіїв ритму серця в Чернівецькій області майже в три рази менша, ніж у середньому по Україні, що свідчить про недостатній рівень спеціалізованої кардіологічної допомоги в регіоні.

2. У подальшому необхідно провести заходи, спрямовані на ознайомлення терапевтів та кардіологів з показаннями до оперативного лікування хворих з порушеннями ритму серця.

Перспективи подальших досліджень. У зв'язку з низьким рівнем надання хірургічної допомоги населенню Чернівецької області з порушеннями ритму серця необхідно частіше застосовувати двокамерні водії ритму серця для запобігання виникненню ЕКС синдрому. Подальшу роботу спрямувати на популяризацію хірургічної корекції блоkad серця. Роз'яснювати переваги та економічну доцільність вищевказаних видів операцій.

Література. 1. Бассов О.И., Кузнецов А.С., Харитончик Д.Л. и соавт. Катетерные процедуры в области предсердно-желудочкового узла у пациентов с синдромом брадикардии-тахикардии // Серцево-судинна хірургія: Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. Вип. 8.– Київ, 2000.– С.13–14. 2. Гусак В.К., Кузнецов А.С., Комиссаров С.И., Бассов О.И. Постоянная кардиостимуляция.– Донецьк: Донеччина, 2000.– 222 с. 3. Кушаковский М.М. Аритмии сердца: Руководство для врачей. СПб: Гиппократ, 1998.– 544 с. 4. Новые перспективы в электрокардиостимуляции / Под ред. Ж. Мюжика, Д. Егоров, С. Барольд. СПб: Сильван, 1995.– 673 с. 5. Linde C., Gadler E., Edner M. et al. Results of atrioventricular synchronous pacing with optimized delay in patients with severe congestive heart failure // Am. J. Cardiol.– 1995.– Vol.75.– P.919–923. 6. Sheldon R. Role of pacing in the treatment of vasovagal syncope (A Symposium: Treatment for Patients with Vasovagal Syncope) (21 October 1999) // Am. J. Cardiol.– 1999.– Vol.84.– P.20–25.

**SURGICAL TREATMENT IN THE CHERNIVTSI REGION
OF HEART RATE DISTURBANCES**

A.H. Iftodii, A.V. Bilyk, A.M. Moroz

Abstract. The experience of surgical treatment of heart rate disturbances in the Chernivtsi region over the period of 7 years is described. Statistic data differentiated by age, nosology and surgical techniques are presented.

Key words: pacemaker, treatment, statistics.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.– 2003.– Vol.7, №3.– P.175–176.

Надійшла до редакції 12.05.2003 року