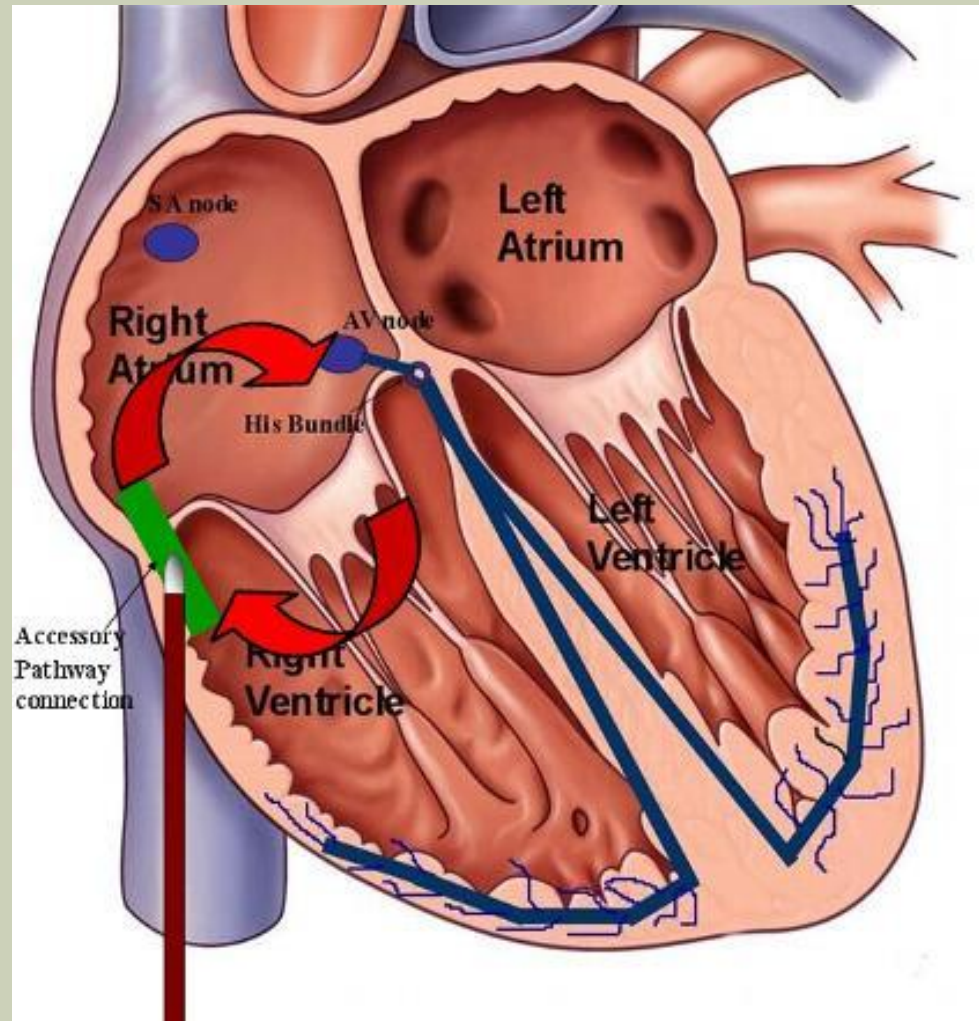


СЕМИНАР КАРДИОЛОГОВ УГОККД И Г. ГОМЕЛЯ 28.03.2012

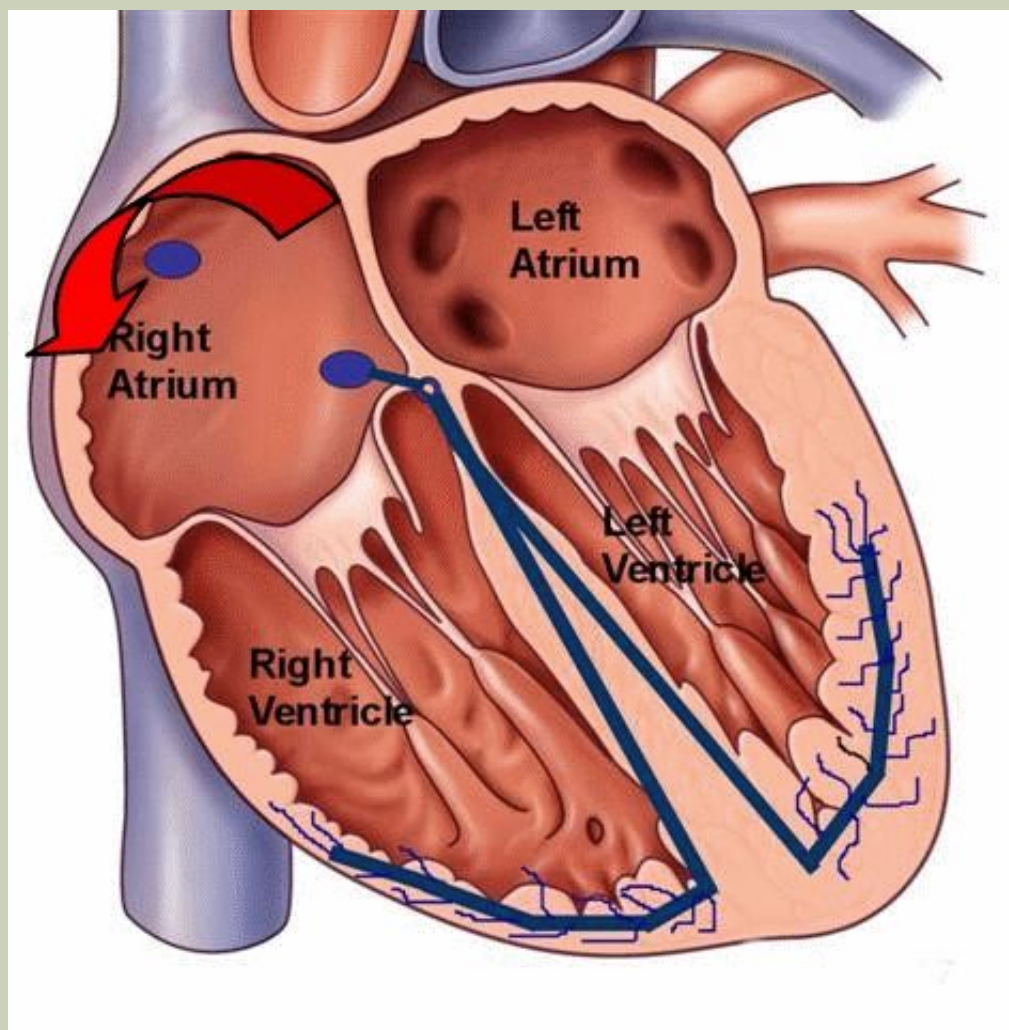
- Отбор пациентов для проведения внутрисердечного ЭФИ.
- Электрофизиологические методы лечения ХСН
- Развитие аритмологической службы Гомельской области

ПОКАЗАНИЯ К
ВЫПОЛНЕНИЮ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО
ЭФИ

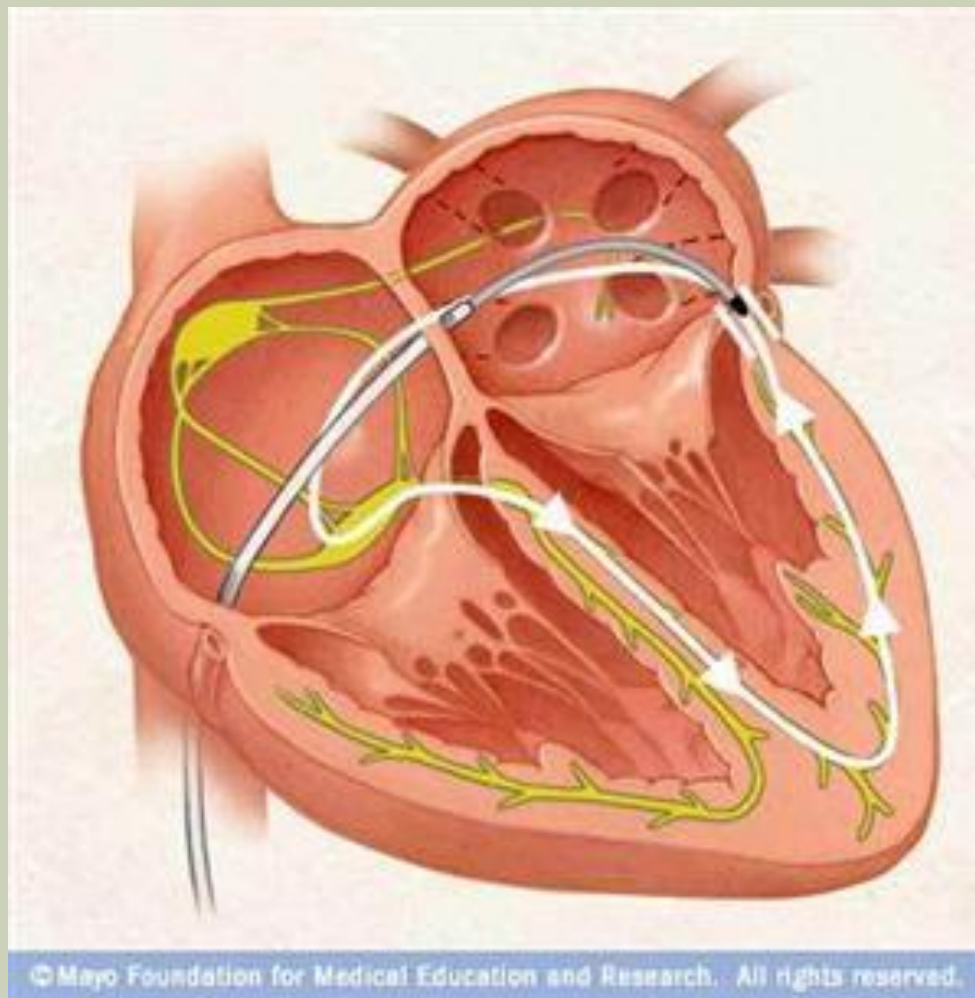
ПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИСЕРДЕЧНЫМ ЭФИ/АБЛЯЦИИ

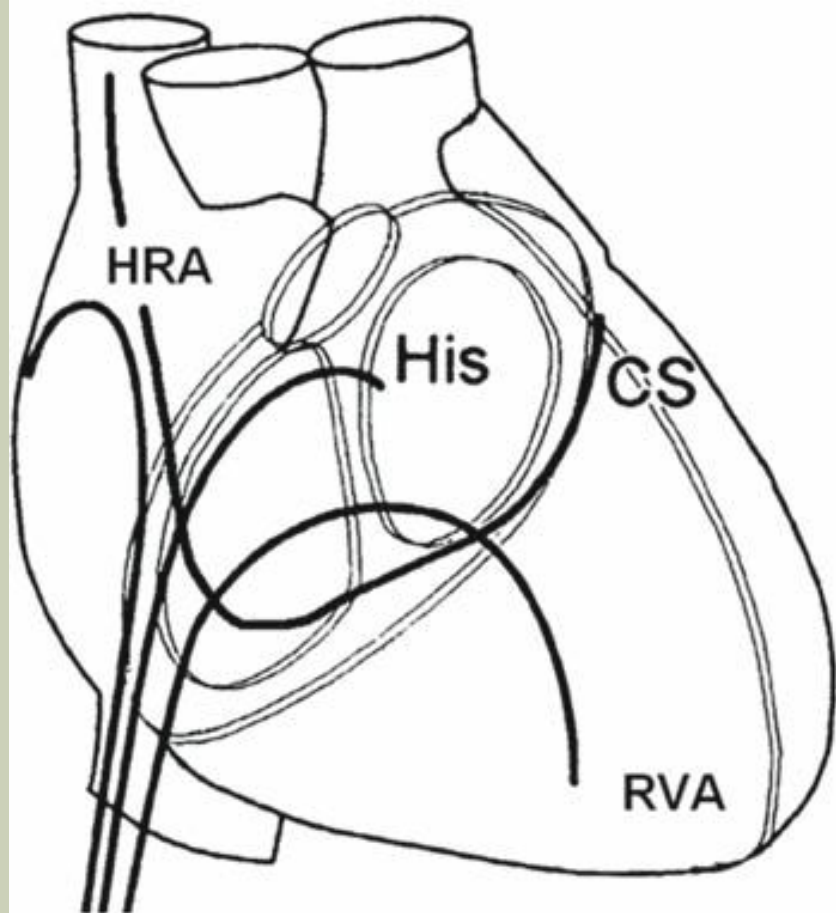


ПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ЭФИ/АБЛЯЦИИ



ПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ЭФИ/АБЛЯЦИИ





ПОКАЗАНИЯ К ВНУТРИСЕРДЕЧНОМУ ЭФИ/АБЛЯЦИИ

- Абсолютные– соответствуют Классу 1 международных рекомендаций.
- Относительные– соответствуют Классу 2А международных рекомендаций.

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

■ Абсолютные показания

У пациентов с синкопальными состояниями неустановленной этиологии, имеющих сниженную ФВ ЛЖ или иную структурную патологию, когда неинвазивные тесты не позволяют **верифицировать причину** синкопальных состояний.

■ Относительные показания

Пациенты с приступами **сердцебиения**, которые **предшествуют** синкопальным состояниям предположительно не вазо-вагального характера.

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕЖИВШИЕ ЭПИЗОД ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВОСД)

Абсолютные показания

Пациенты, пережившие эпизод ВОСД, предположительно связанный с ЖТ/ФЖ, не имеющие дилатационной кардиомиопатии и указаний на перенесенный ИМ в анамнезе, прошедшие обследование (включая коронарографию) **для исключения полностью устранимых причин.**

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕЖИВШИЕ ЭПИЗОД ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВОСД)

Относительные показания

1. Пациенты, пережившие эпизод ВОСД, вне острого периода ИМ (> 48 часов), у которых по истечении 40 дней с момента ИМ ФВ ЛЖ < 40%, и документированны частые пароксизмы симптоматической неустойчивой/устойчивой ЖТ на фоне оптимальной медикаментозной терапии, несмотря на предшествующую реваскуляризацию – для **уточнения показаний к выполнению аблации** источника желудочковой тахикардии.
2. Пациенты, пережившие эпизод ВОСД, вне острого периода ИМ (>48 часов), у которых ФВ ЛЖ (<40%) и эпизоды устойчивой пароксизмальной недокументированной тахикардии, а также пациенты с неустойчивой пароксизмальной тахикардией с пресинкопальными состояниями, когда неинвазивные тесты не позволяют **верифицировать характер тахикардий**.

ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ QRS

Абсолютные показания

У пациентов, имеющих синкопальными состояниями неустановленной этиологии, имеющих сниженную ФВ ЛЖ или иную структурную патологию, когда неинвазивные тесты не позволяют **верифицировать причину синкопальных состояний**.

ПАЦИЕНТЫ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Относительные показания

1. У пациентов с **частыми** эпизодами рецидивирующей **ЖТ**, несмотря на оптимальную антиаритмическую терапию, для оценки риска сердечной смерти, определения показаний для возможности аблации источника тахикардии,
2. У пациентов с **пароксизмальной ЖТ**, когда имеющиеся клинические и инструментальные данные не позволяют провести дифференциальную диагностику с идиопатическими ЖТ при помощи неинвазивных тестов.
3. У пациентов с имплантированным ИКД при наличии **частых разрядов ИКД**, приводящих к снижению качества жизни пациентов.

ПАЦИЕНТЫ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Абсолютные показания

1. У пациентов с неишемической кардиомиопатией при наличии документированных эпизодов устойчивой и/или неустойчивой **ЖТ**, имеющей ЭКГ критерии **межфасцикулярной** тахикардии (bundle brunch-re-entry), с целью проведения дифференциальной диагностики и определения показаний для аблации тахикардии.
2. У пациентов с не-ишемической кардиомиопатией, имеющими указания на эпизоды устойчивых **сердцебиений**, сопровождающихся пресинкопальными или **синкопальными** состояниями, когда неинвазивные тесты не позволяют установить причину симптомов.
3. У пациентов с не-ишемической кардиомиопатией, имеющих документированные эпизоды устойчивой **ЖТ** или симптоматической неустойчивой тахикардии с широким комплексом **QRS**, имеющими пресинкопальные и **синкопальные** состояния, когда неинвазивные тесты не позволяют верифицировать характер тахи-кардии.

ПАЦИЕНТЫ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

■ Абсолютные показания

У пациентов, имеющих **документированные** эпизоды устойчивой **ЖТ** или симптоматической неустойчивой тахикардии с широким комплексом **QRS**, имеющими пресинкопальные и **синкопальные состояния**, когда неинвазивные тесты не позволяют верифицировать характер тахикардии.

■ Относительные показания

У пациентов с имплантированным ИКД при наличии **частых разрядов ИКД**, приводящих к снижению качества жизни пациентов.

ПАЦИЕНТЫ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИБС

Абсолютные показания

1. Пациенты, **пережившие инфаркт** миокарда, с сохраняющимися симптомами желудочковых тахикардий, свидетельствующими о повышенном риске сердечной смерти: пароксизмальная **ЖТ**, симптоматические **сердцебиения**, не объяснимые другими причинами, сопровождающиеся пресинкопальными и синкопальными состояниями.
2. Для решения вопроса о **целесообразности** проведения **аблации** документированных эпизодов желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, а также для оценки эффективности выполненной аблации.
3. Для дифференциальной **диагностики тахикардий** с широким комплексом QRS неясной этиологии, когда неинвазивные тесты не позволяют верифицировать этиологию тахикардии.

ПАЦИЕНТЫ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИБС

Относительные показания

Для **оценки риска** сердечной смерти у пациентов, имеющих ФВ ЛЖ $\leq 40\%$, с перенесенным ранее ИМ (>40 дней), документированными эпизодами неустойчивой ЖТ на фоне оптимальной фармакотерапии

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. **Тромб** в картируемой полости.
2. Флотирующий тромб в просвете полых вен или глубоких вен малого таза/бедренной вене.
3. **Тромбоз** глубоких вен нижних конечностей (в течение 6 мес.).
4. **Тромбоэмболия** легочной артерии (в течение 6 мес.).
5. Сохраняющееся **кровотечение** из неприжимаемых источников (ЖКТ, мочеполовой системы и др.), либо высокий риск рецидива такого кровотечения.
6. **Лихорадка**, в т.ч. неустановленной этиологии.
7. Инфекционный **эндокардит**; перикардит, миокардит.
8. Другие тяжелые некоррегированные заболевания сердца с фазе **декомпенсации** (клапанный порок сердца, кардиомиопатия и т. д.). Абляция может быть выполнена таким пациентам после кардиохирургической коррекции основной патологии (хирургическая реваскуляризация, ангиопластика, радикальная коррекция порока сердца и т.д.).
9. **Обострение** хронической/появление острой внесердечной патологии (включая инфекционные/воспалительные заболевания в активной фазе).
10. **Язвенная** болезнь желудка/12-ти перстной кишки в активной фазе, эрозивный гастрит/дуоденит/эзофагит при наличии множественных эрозий.
11. Другие **тяжёлые состояния**, обусловленные внесердечной патологией (до стабилизации состояния).

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. **Бессимптомное** течение желудочковых нарушений ритма.
2. Высокий **риск** жизнеопасных **кровотечений** с наличием противопоказаний к приему оральных антикоагулянтов (перенесенный ранее геморрагический инсульт, кровоизлияние в оболочки спинного мозга и др.).
3. Сахарный **диабет** в фазе декомпенсации.
4. **Терминальная** стадия **печеночной** недостаточности.
5. Терминальная стадия **почечной** недостаточности.
6. Злокачественные **новообразования** в терминальной стадии.
7. **Аллергические** реакции на контрастное вещество и непереносимость йода (для аблации нарушений ритма сердца в синусах Вальсальвы).
8. Выраженные **коагулопатии**.
9. Тяжелая **анемия**.
10. Неконтролируемая артериальная **гипертензия**.
11. **Декомпенсация** хронической сердечной недостаточности.
12. Интоксикация **гликозидами**.
13. Выраженные **электролитные** расстройства.

Электрофизиологические методы лечения ХСН

ПОКАЗАНИЯ К БИВЕНТРИКУЛЯНОЙ ЭКС

- медикаментозно **рефрактерная** симптомная дилатационная или ишемическая кардиомиопатия
- класса тяжести **NYHA III – IV**,
- интервал **QRS > 130 мс**,
- **КДД ЛЖ > 55 мм**
- **ФВ ≤ 35%.**

РИСК РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА.

Группы риска		риск
Группа умеренного риска	ОИМ в анамнезе или ФВ ниже 40%	5%
	ОИМ+ФВ ниже 40% или ОИМ + частая ЖЭ или ФВ ниже 40% + ЖЭ	10%
	ОИМ + ФВ ниже 40% + ЖЭ	15%
Группа высокого риска	Пациенты, пережившие ВСС	30-50%
	ЖТ + синкоп	30-50%
	ЖТ+ минимальные клинические проявления	20-30%

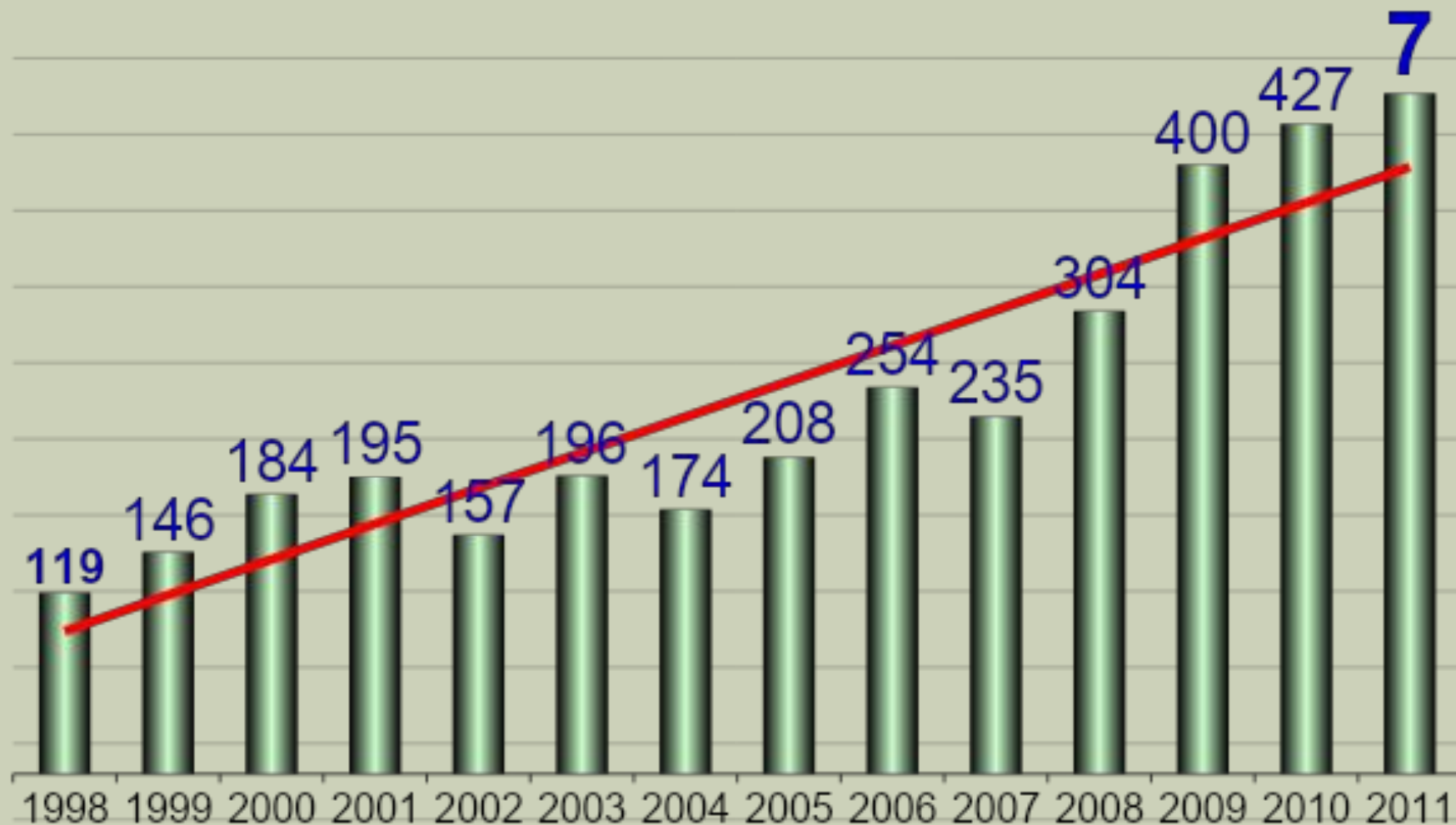
ПОКАЗАНИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДИФИБРИЛЛЯТОРА

(выписка из Приказа МЗ РБ от 13.12. 2006 года № 947)

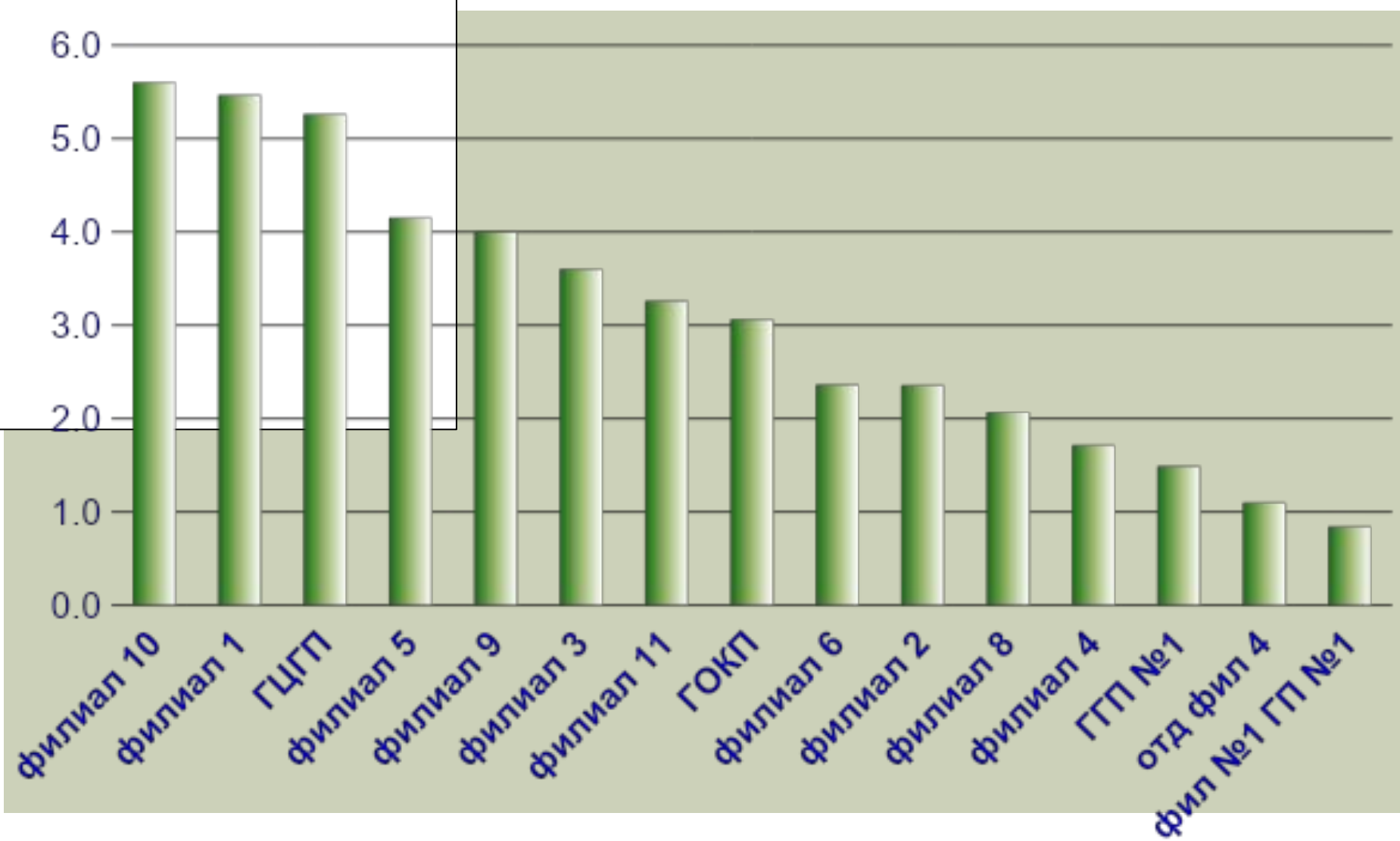
- Перенесенная **остановка сердца** за счет фибрилляции желудочков (ФЖ) или ЖТ возникшая не за счет преходящих и обратимых состояний.
- Пациенты с дисфункцией ЛЖ после перенесенного инфаркта миокарда, которые в сроки не менее **40 дней** или операции реваскуляризации имеют **ФВ менее 40%** и сердечную недостаточность **NYHA ФК I - II** получающих хроническую оптимальную медикаментозную терапию.
- Спонтанная **устойчивая ЖТ** в сочетании с морфологическими изменениями сердца (в частности пациенты с ЛЖ дисфункцией за счет перенесенного ОИМ) или у пациентов при отсутствии структурных заболеваний сердца неподдающаяся другому лечению.

РАЗВИТИЕ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

44



ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БРАДИАРИТМИЯМИ (В РАСЧЕТЕ НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ)



ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БРАДИАРИТМИЯМИ (В РАСЧЕТЕ НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ)

