

Лечение длительно существующей персистирующей формы фибрилляции предсердий с помощью минимально-инвазивной хирургии в сочетании с Ирбесартаном

Ann Thorac Surg 2011;91:1183–90

Jian-Gang Wang, MD, Yan Li, MD, Jia-Hai Shi, MD, Jie Han, MD, Yong-Qiang Cui, MD, Tian-Ge Luo, MD, and Xu Meng, MD Department of Atrial Fibrillation Center, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing; and Department of Cardiothoracic Surgery, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu, China

Цель: Недавние исследования предоставили доказательства того, что ренин-ангиотензиновая система играет ключевую роль в возникновении и прогрессировании фибрилляции предсердий (ФП). Данное исследование было разработано и проведено для оценки эффективности и безопасности применения минимально-инвазивной радиочастотной абляции с видеоподдержкой длительно существующей персистирующей формы фибрилляции предсердий, а также для того, чтобы оценить эффективность ингибитора ангиотензиновых рецепторов ирбесартана для поддержания синусового ритма.

Методы: В течение 4-х лет, в нашем Центре было прооперировано 83 пациента с длительно существующей персистирующей формой фибрилляции предсердий с помощью минимально-инвазивной абляции. Пациенты были рандомизированы на две группы, одной из которых была проведена абляция в сочетании с терапией ирбесартаном и другая группа только с изолированной абляцией. Период наблюдения составил от 1 до 3,6 лет.

Результаты: Не наблюдалось ни одного смертельного исхода в послеоперационном периоде. После процедуры абляции 38 пациентов (45,7%) находились на синусовом ритме, а 36 (43,4%) имели ФП. В последнем наблюдении, 65 пациентов (80,2%) были на синусовом ритме, 38 (92,7%) в группе 1 и 27 (67,5%) в группе 2 ($p = 0,002$). Пациенты в группе 2 имели значительно более высокий уровень рецидивирующей аритмии (анализ по Каплан-Майеру, $p = 0,004$; отношение рисков 0,24; 95% доверительный интервал: от 0,087 до 0,637). Анализ по Каплан-Майеру также показал, что у пациентов, получавших ирбесартан, имелся значительно более низкий уровень использования антиаритмических препаратов ($p = 0,02$).

Выводы: Минимально-инвазивная абляция с видеоподдержкой оказалась безопасной и эффективной процедурой в отношении пациентов с длительно существующей персистирующей формой ФП. Пациенты, которые дополнительно получали терапию ирбесартаном, имели значительно более низкую частоту рецидивов ФП в сравнении с пациентами, у которых производилась только изолированная абляция.