

Операция хирургической абляции при стойкой фибрилляции предсердий: опыт 8-летнего наблюдения

J Thorac Cardiovasc Surg 2011;141:377-82

Stephan Geidel, MD, PhD, Korff Krause, MD, Sigrid Boczor, Karl-Heinz Kuck, MD, PhD, Michael Lass, MD, PhD, Jorg Ostermeyer, MD, PhD, and Michael Schmoeckel, MD, PhD

Цель: Настоящее исследование проводилось для оценки результатов операции абляции у больных с персистирующей фибрилляцией предсердий, которая выполнялась одновременно с открытой операцией, а также для определения факторов риска рецидива персистирующей фибрилляции предсердий.

Методы: В исследование были включены 325 последовательных пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий (продолжительностью от полугода до 33 лет), которым с 2001 г. выполняли аблативные операции по поводу персистирующей фибрилляции предсердий совместно с открытыми операциями. Операция заключалась в круговой изоляции левых и правых легочных вен методом радиочастотной абляции. Состояние пациентов оценивали при выписке, через 3 месяца и через 3 года после операции.

Результаты: Выживаемость на момент выписки, через 3 месяца и через 3 года после операции составила 97,8%, 96,2% и 94,4%, соответственно. Стабильный синусовый ритм определялся у 72,1%, 73,9% и 75,6% выживших пациентов, соответственно. Длительный анамнез персистирующей фибрилляции предсердий до операции и большой размер левого предсердия оказались прогностическими факторами рецидива персистирующей фибрилляции предсердий после операции ($P < 0,001$). Согласно результатам статистического анализа, пороговое значение продолжительности фибрилляции предсердий составило 5 лет, а пороговое значение диаметра левого предсердия было равно 55 мм. Так, стабильный синусовый ритм на дату последнего наблюдения отмечался у 89,7% пациентов с продолжительностью персистирующей фибрилляции предсердий менее 5 лет до операции и у 84,5% пациентов с размером левого предсердия до 55 мм. Ритм сердечных сокращений при выписке и через 3 месяца после операции оказался маркером долгосрочного прогноза по сердечному ритму ($P < 0,001$). Возраст и пол пациента, наличие сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет, почечная недостаточность или заболевания легких, и основная причина сердечного заболевания не оказывали существенного влияния на прогноз сердечного ритма после операции.

Выводы: Продолжительность персистирующей фибрилляции предсердий до операции и размер левого предсердия являются наиболее надежными предоперационными факторами, позволяющими судить об успехе аблативного вмешательства при открытой операции. Вероятность достижения стабильного синусового ритма выше при небольшой продолжительности персистирующей фибрилляции предсердий и малом размере левого предсердия.