**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (CRT-D) В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Кинжикеева А.А., Капшакпаев Д.С., Байшин А.К.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

**Цель исследования:** оценка результатов эффективности по применению устройства для сердечной ресинхронизирующей терапии (CRT-D) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

**Материал и методы**: В нашем наблюдении проанализированы данные пациентов, находившихся на стационарном лечении в Павлодарском кардиологическом центре, которым первично имплантировано устройство CRT-D в 2022г и продолживших амбулаторное наблюдение. Все пациенты до имплантации устройства консультированы нами, отобраны на операцию по показаниям. Критериями отбора учитывалась – симптомные пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ЭХОКГ данные (ФВЛЖ менее 35%), ЭКГ данные (RS морфологией БЛНПГ, длительностью QRS 150мс и более) и рефрактерной к оптимальной медикаментозной терапии. Всего в исследование вошло – 16 пациентов (10 мужчин 62,5%, 6 женщин 37,5%). Возраст пациентов 55-60 лет – 3 (18,8%), 60-70 лет – 6 (37,5%), свыше 70 лет – 6 (37,5%), 1 (6,2%) пациент 42-х лет. 5 пациентов (31,2%) с ишемической кардиомиопатей (из них 3 пациентов после аортокоронарного шунтирования). 8 пациентов (50%) с дилатационной кардиомиопатией (из них 1 пациент после протезирования аортального и митрального клапана). У 3-х пациентов (18,7%) был ранее имплантирован ЭКС (у одного по поводу полной АВ блокады, у двоих по поводу фибрилляции предсердий брадиформы), у которых на фоне правожелудочковой стимуляции (механическая диссинхрония сердца) развилась отрицательная динамика по ЭХОКГ (снижение ФВЛЖ 24-29%), клиника сердечной недостаточности.

**Результаты:** Все пациенты после имплантации наблюдались амбулаторно через 1 месяц и через 6 месяцев. В результате проведенного исследования у всех пациентов отмечалось улучшение клинического статуса, снижение функционального класса, увеличению ФВ и уменьшению конечные систолической (КСО) и диастолические (КДО) объемы левого желудочка, что приводит к обратимости ремоделирования сердца. По данным ЭКГ наблюдалось сокращение длительности комплекса QRS c 160мс+2 на 100-120мс сразу после имплантации и сохранялось в течение всего периода. По данным ЭХОКГ: у 14 пациентов до имплантации ФВЛЖ 20-30% увеличилась на 30-40% у 6-х, 40-50% у 3-х, до 30% сохранялась у 5-х. У 2-х пациентов до имплантации ФВЛЖ от 30- 40% увеличилась до 40-50%. КДО до имплантации до 100мл у 1, 100-150мл у 5, 150-200мл 5, 200-250мл у 4, 250мл и свыше у 1. После имплантации положительная динамика до 100мл у 3, 100-150мл у 7, 150-200мл у 3, 200-250мл у 3, свыше 250мл - 0. КСО до имплантации до 100мл у 1, 100-150мл у 8, 150-200мл у 6, 200-250мл у 1, после имплантации до 100мл у 7, 100-150мл у 6, 150-200мл у 3, свыше 200мл - 0. На программаторе у 5 (31,2%) пациентов бивентрикулярная стимуляция свыше 99%, у 10 (62,5%) пациентов от 90 до 95%, у 1 (6,2%) пациента в пределах 85%, что также положительно повлияло на результат.

**Выводы**: Во всех случаях отмечается положительный ответ: улучшение клинического статуса пациентов и гемодинамических параметров. Постоянная ресинхронизирующая терапия является эффективным методом лечения сердечной недостаточности со сниженной ФВ ЛЖ менее 35% (по данным ЭХОКГ) с ПБЛНГ (по данным ЭКГ, длительностью QRS более 150мс) на фоне оптимальной медикаментозной терапии с целью уменьшения симптоматики, снижение морбидности и риска смерти.