

Руденко А.В.

**КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ТАХИАРИТМИЙ
ПОД РЕНТГЕНОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ И С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИМПЕДАНСНОЙ НАВИГАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

Научный руководитель: Кадочкин В.О.

Кафедра детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Республиканский научно-практический центр детской хирургии, г. Минск

Актуальность. Катетерная абляция (КА) является высокоэффективным, безопасным, малоинвазивным методом лечения суправентрикулярных тахикардий. В современной интервенционной аритмологии приоритетным направлением является минимизация лучевой нагрузки с сохранением эффективности и безопасности КА. Это особенно актуально для детей и беременных, в отношении которых отдаленные последствия радиационного воздействия вызывают наибольшую обеспокоенность. В настоящее время активно осуществляется внедрение нефлюороскопических систем визуализации и картирования при выполнении аритмологических вмешательств.

Цель: сравнить эффективность и безопасность КА суправентрикулярных тахикардий у пациентов детского возраста под контролем исключительно флюороскопии и с применением импедансной навигационной системы с минимальным использованием флюороскопии на базе РНПЦ детской хирургии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистра пациентов, которым была проведена КА при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) и атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии (АВУРТ) за период, который охватывал переход от стандартной флюороскопической навигации (2019-2021 гг.) до внедрения импедансной навигационной системы Ensite Precision (2024-2025 гг.).

Результаты и их обсуждение. 383 пациентам была проведена КА ДПП (6 – 18 лет, вес 13 – 100 кг). 175 пациента (45,7%) включены в группу 1 (рентгеноскопический контроль КА), 208 пациентов (54,3%) – группа 2 (КА под контролем импедансной навигационной системы Ensite Precision с минимальным применением рентгеноскопии). Применение импедансной навигационной системы позволило достоверно снизить лучевую нагрузку: показатель эффективной дозы облучения в группе 1 составил 42 мЗв [20; 68,5], в группе 2 – 21 мЗв [7,95; 49,85] ($U=12113,5$; $p<0,001$). Статистически значимо увеличилась длительность оперативного вмешательства: в группе 1 показатель составил 120 мин [105; 165], в группе 2 – 145 мин [120; 180] ($U=22535,5$; $p<0,001$). Частота достижения эффекта в группе 2 была значительно выше, чем в группе 1 (92,3% ($n=192$) против 82,9% ($n=145$) соответственно; $p=0,005$).

155 пациентов с АВУРТ (5 – 18 лет, вес 24 – 109 кг) также были разделены на две группы. 58 пациентов (37,4%) включены в группу 1, 97 пациентов (62,6%) – группа 2. Выявлены статистически значимые различия показателей между группами 1 и 2: эффективная доза облучения составила 24 мЗв [11; 40] против 11 мЗв [3; 25] ($p<0,001$); длительность операции – 120 мин [95; 140] против 125 мин [110; 150] ($p=0,033$). Статистически значимой разницы в долгосрочном эффекте КА между группами не выявлено (96,6% ($n=56$) против 97,9% ($n=95$); $p=0,6$). Пери- и послеоперационные осложнения отсутствовали.

Выводы. КА суправентрикулярных тахикардий с использованием импедансной навигационной системы у пациентов детского возраста имеет ряд преимуществ по сравнению со стандартной рентгеноскопической методикой в виде снижения эффективной дозы ионизирующего излучения и увеличения клинической эффективности при синдроме WPW, сохраняя те же показатели безопасности.