

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ТРАКТА МАХАЙМА У ПАЦИЕНТА С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ И АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

¹Пилант Д.А., ²Кадочкин В.О.

¹УЗ «2-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

²ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Относительно редким дополнительным путём проведения (ДПП) сердца является тракт Махайма, сопровождающийся антидромными атриовентрикулярными реципрокными тахикардиями (АВРТ). Эффективным методом лечения является РЧА аблация (РЧА) М-потенциалов вдоль кольца трехстворчатого клапана (ТК). В редких случаях пациенту после РЧА ДПП, при сопутствующей АВ-блокаде, может потребоваться имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС). При этом стимуляция левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ) имеет ряд преимуществ по сравнению со стандартной правожелудочковой стимуляцией, связанных со снижением риска развития ЭКС-индуцированной кардиомиопатии.

Описание конкретного клинического случая: Пациент Я. – 1973 г.р., мужчина с жалобами на сердцебиения, одышку поступил в июле 2023 года в УЗ «2-я ГКБ» г. Минска для РЧА субстрата аритмии. Из анамнеза приступы тахикардии более 5 лет, применялась консервативная терапия без эффекта, пациенту дважды выполнялась РЧА с низкой эффективностью. По данным суточного мониторинга ЭКГ выявлены непрерывно рецидивирующие пароксизмы тахикардии с широким комплексом QRS по типу блокады ЛНПГ и частотой 110-150 в мин. При выполнении УЗИ сердца в июле 2023 года были выявлены признаки аритмогенной кардиомиопатии: фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) 36%, расширение левых камер сердца. Во время операции верифицировано дополнительное АВ-проведение по тракту Махайма в области боковой стенки кольца ТК с пароксизмами антидромной АВРТ. В связи с развитием у пациента АВ блокады 2 ст 2:1 после РЧА с навигационной системой Carto 3 было принято решение об имплантации постоянного ЭКС со стимуляцией проводящей системы сердца. Пациенту был успешно имплантирован 2-х камерный ЭКС со стимуляцией области ЛНПГ (порог стимуляции - 0,75 В, амплитуда R-волны 11,2 мВ, сопротивление 565 Ом). Верифицированы ЭКГ признаки захвата проводящей системы сердца (ЛНПГ): псевдо-блокада ЛНПГ в отведении V1, ширина QRS комплекса 120 мс, время от начала стимула до вершины зубца R в отведении V6 78 мс, время между

вершинами зубца R в отведениях V1-V6 45 мс. Контрольный осмотр пациента через 3, 6 месяцев показал улучшение клинического состояния, нормализацию данных ЭХО КГ (ФВ ЛЖ 58%), параметры проверки ЭКС стабильные.

Обсуждение новизны и важности конкретного клинического случая:

Учитывая данные предыдущих госпитализаций с диагнозом синдрома ВПВ с парагиссальной локализацией ДПП, высоко вероятно ятрогенное повреждение АВ-узла при предыдущих РЧА. Это привело к появлению транзиторной АВ-блокады 1-2 степени и непрерывно-рецидивирующим пароксизмам антидромной АВРТ, что в свою очередь вызвало быстрое прогрессирование хронической сердечной недостаточности с развитием аритмогенной кардиомиопатии. Эффективной для пациента оказалась РЧА тракта Махайма с последующей физиологической кардиостимуляцией. Стимуляция области ЛНПГ позволила ликвидировать последствия аритмогенной кардиомиопатии, с практически полным восстановлением насосной функции и размеров камер сердца в течение 6 месяцев.