

Крапивин Д.А., Помилёнок В.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ: ОБЗОР И ПЕРСПЕКТИВЫ

Научный руководитель: преподаватель-стажер Острожгинский Я.А.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Фибрилляция (ФП) и трепетание (ТП) предсердий представляют собой наиболее распространённые формы нарушений ритма сердца, характеризующиеся отсутствием эффективной систолы предсердий. Данные аритмии обусловлены дезорганизацией электрической активности предсердий, что приводит к нарушению синхронности электрофизиологических процессов и последовательности фаз сердечного цикла. Радиочастотная абляция сердца (РЧА) – это хирургическое вмешательство с использованием чрезкатетерно доставляемых в полость сердца электродов и радиочастотной энергии, направленное на устранение нарушений сердечного ритма. РЧА является ключевым малоинвазивным методом лечения аритмий благодаря безопасности и высокой эффективности.

Цель: провести анализ современных методов хирургического лечения пациентов с ФП и ТП.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы медицинские карты 27 стационарных пациентов с установленным клиническим диагнозом ФП, ТП, прооперированных в ГУ РНПЦ «Кардиология» за 2023 год. Рассмотрены результаты оперативного лечения (вид оперативного вмешательства, форма ТП и ФП). Обработка данных выполнена с помощью Microsoft Excel 2016. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Медиана по возрасту – 69,5 лет, первый квартиль (Q1) – 65,5, второй квартиль (Q2) – 69,5, третий квартиль (Q3) – 75,5. 13 пациентам (48,1%) был выставлен клинический диагноз «Персистирующая форма ФП/ТП». Пациентам данной группы выполнялась изолированная РЧА в 2 случаях (15,4%). РЧА с дополнительной криоабляцией легочных вен выполнена 3 пациентам (23,1%), РЧА совмещенная с пластикой клапана проводилась в 1 случае (7,7%), как и РЧА с клипированием ушка предсердия (1 случай, 7,7%). В 6 случаях (46,2%) были использованы иные методы оперативного вмешательства для восстановления ритма: процедура крио MAZE, клипирование/ушивание ушка левого предсердия.

В 14 случаях (51,9%) пациентам был выставлен клинический диагноз «Пароксизмальная форма ФП/ТП». Пациентам данной группы выполнялась комбинированная РЧА с криоабляцией устьев легочных вен в 8 случаях (57,1%), РЧА с имплантацией кардиостимулятора в 1 случае (7,1%). Изолированная РЧА в данной группе выполнена 2 пациентам (21,4%). В 2 случаях (14,3%) были выполнены иные комбинированные методы оперативного вмешательства: септотомия МПП, РЧА истмуса правого предсердия и восстановление ритма с помощью ЭИТ.

Выводы. В основном пациентам проводилась РЧА при ФП/ТП, однако только 4 пациентам (14,8%) из всей выборки РЧА выполнялась изолированно. Это может свидетельствовать о сложной природе заболевания и необходимости применения комбинированного оперативного вмешательства.

При персистирующей форме ТП/ФП 6 пациентам (46,2%) выполнялись иные оперативные вмешательства, что свидетельствует о разнообразии возможных методов восстановления ритма при данной патологии. В качестве предпочтительной комбинированной операции во всей выборке выступало совместное проведение радиочастотной абляции (РЧА) с криоабляцией устьев легочных вен: при пароксизмальной форме — 51,7%, при персистирующей — 23,1%. Это может указывать на более высокую эффективность данного метода для лечения пациентов с пароксизмальной формой ТП/ФП.