

*Помилёнок В.Ю., Крапивин Д.А.*  
**АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Научный руководитель: преп.-ст. Острожжинский Я.А.*  
*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Фибрилляция (ФП) и трепетание (ТП) предсердий – это наиболее распространенные виды нарушений ритма сердца, характеризующиеся отсутствием систолы предсердий, что приводит к нарушению синхронности фаз сердечного цикла и развитию гемодинамических и тромбоэмболических осложнений. Эпизоды нарушений ритма подразделяются на пароксизмальную, персистирующую и постоянную формы. Наиболее частое оперативное лечение данной патологии – радиочастотная абляция сердца (РЧА), хирургическое вмешательство с использованием чрезкатетерно доставляемых в полость сердца электродов и радиочастотной энергии, направленное на устранение нарушений сердечного ритма.

**Цель:** проанализировать структуру 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.** 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 указывает на многообразие возможных способов восстановления ритма при данной патологии. Комбинированной операцией выбора во всей выборке являлось совместное проведение РЧА с криоабляцией устьев легочных вен, при пароксизмальной форме – 51,7%; при персистирующей – 23,1%, что может свидетельствовать о более высоком уровне эффективности данного метода для лечения пациентов с пароксизмальной формой ТП/ФП.