

Катетерная абляция при фибрилляции предсердий

В результате длительного наблюдения за пациентами, перенесшими абляцию, было установлено, что она позволяет обеспечить более стойкий синусовый ритм, чем антиаритмическая терапия. Однако стоит сделать поправку на то, что в большинстве исследований принимали участие пациенты с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и минимальными органическими поражениями сердца. Кроме того, катетерная абляция применяется для лечения медикаментозно-резистентной симптомной ФП.

Показания к проведению катетерной абляции

Процедуру катетерной абляции зачастую проводят у пациентов, у которых наблюдается сохранение симптомов фибрилляции вопреки оптимальной медикаментозной терапии (включая средства для контроля ритма и ЧСС). При определении целесообразности проведения абляции специалисты обращают внимание:

- ³⁵/₁₇ на стадию заболевания (анамнез, тип фибрилляции предсердий, размер левого предсердия);
- ³⁵/₁₇ основное заболевание сердца и его тяжесть (при наличии);
- ³⁵/₁₇ возможность применения альтернативной терапии (контроль ЧСС, антиаритмические препараты);
- ³⁵/₁₇ желание пациента провести процедуру катетерной абляции.

Поскольку процедура является сложной и с ней связаны риски осложнений, необходимость ее проведения должна быть адекватно обоснована для конкретного пациента.

Разновидности катетерной абляции

По методам воздействия абляция бывает радиочастотной, лазерной, ультразвуковой, также существует криоабляция.

Возможные осложнения катетерной абляции

Осложнения катетерной абляции составляют не более 10 % при проведении процедуры. К наиболее серьезным осложнениям относят:

- ³⁵/₁₇ стеноз или окклюзию легочной вены (10 % при фокальной абляции легочной вены и менее 5 % при сегментарной абляции);
- ³⁵/₁₇ остановку сердца (6 % случаев);
- ³⁵/₁₇ тромбоэмболии (не более 1 %);
- ³⁵/₁₇ инсульт;
- ³⁵/₁₇ образование предсердно-пищеводного свища;
- ³⁵/₁₇ формирование аневризмы;
- ³⁵/₁₇ повреждения пищевода;
- ³⁵/₁₇ поражение коронарной артерии и др.