**СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АБЛАЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН КРИОБАЛЛОНАМИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

КАШКАРОВ А.Ю., [БШАРАТ Х.А.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=698840), БОГАЧЕВСКИЙ А.Н.

Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровск, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 2В

Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35

Тип: статья в журнале - материалы конференции Язык: русский

Том: 18 Номер: S6 Год: 2017 Страницы: 89

ЖУРНАЛ: БЮЛЛЕТЕНЬ НЦССХ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА РАМН. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Издательство: Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева (Москва) ISSN: 1810-0694 eISSN: 2410-9959

АННОТАЦИЯ:

Цель. Сравнить эффективность криоаблации легочных вен в лечении пароксизмальной формы фибрилляции предсердий баллонами двух поколений.

Методы. С 2014 по 2017 г. в ФЦССХ (Хабаровск) выполнено 100 криоаблаций левого предсердия у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП), из них 45 (I группа) – баллонами первого поколения Arctik Front 28 мм (Medtronic), и 55 аблаций (II группа) – баллонами второго поколения Arctik Front Advance. Средний возраст пациентов составил 58,0±10,2 лет. У всех пациентов ФП была в виде пароксизмальной формы, продолжительность аритмологического анамнеза составила в среднем 8,2±4,7 лет. До операции пациентам проводилось общеклиническое обследование, трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ, компьютерная томография сердца с трехмерной реконструкцией левого предсердия, оценивалась анатомия левого предсердия. Обязательным условием для выполнения криоаблации является раздельное расположение всех устьев легочных вен, отсутствие коллекторов. Криоаблация выполнялась при следующих параметрах воздействий: в I группе длительность аблации составила 600±48 сек., достигнутая температура - 43±7С, во II группе длительность аблации 230±24 сек., достигнутая температура - 47±8С, под контролем рентгеноскопии и внутрисердечной эхокардиографии. Отличие криобаллона второго поколения состоит в том, что криовоздействие выполняется по всей окружности баллона. Всем пациентам проведена изоляция устьев легочных вен, контроль изоляции осуществлялся при помощи диагностического электрода, введенного в аблируемую вену. Эффективность аблации оценивалась при помощи мониторинга ЭКГ в раннем послеоперационном периоде и суточного мониторинга ЭКГ через 3, 6 и 12 месяцев после выполненной операции.

Результаты: Периоперационных осложнений (инсульт, гемоперикард, повреждение диафрагмального нерва, осложнений пункции бедренной вены) не было ни у одного из пациентов. Средняя продолжительность операций составила 110±18,6 мин. в I группе и 72±6,5 мин – во II группе. В раннем послеоперационном периоде у 5 (11,1%) больных I группы возникали пароксизмы ФП, купированные введением антиаритмиков, во II группе таких пациентов было 4 (7,3%). Все пациенты были выписаны с рекомендациями антикоагулянтной и антиаритмической терапии (препараты IС или III класса), лечение сопутствующей патологии. В течение 12 месяцев после операции пароксизмы ФП были отмечены у 14 (31,1%) пациентов I группы и 12 (21,8%) – II группы.

Выводы: криоаблация устьев легочных вен является эффективной и безопасной процедурой в лечении фибрилляции предсердий. Аблация криобаллонами второго поколения Arctic Front Advance при меньшей длительности операции более эффективна, чем катетерами первого поколения.