**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АРИТМИЙ**

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

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

Тип: статья в сборнике трудов конференции Язык: русский Год издания: 2015 Страницы: 27-28

ИСТОЧНИК: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В КАРДИОХИРУРГИИ

Материалы научно-практической конференции с международным участием. 2015 Издательство: Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Хабаровск)

КОНФЕРЕНЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В КАРДИОХИРУРГИИ Хабаровск, 25-26 сентября 2015 г.

АННОТАЦИЯ:

Цель. Изучить возможности применения внутрисердечной эхокардиографии в хирургическом лечении нарушений ритма сердца.

Методы. Прооперировано 142 пациента от 35 до 72 лет с различными видами аритмий с использованием внутрисердечной эхокардиографии (ВСЭхоКГ). Под контролем ВСЭхоКГ выполнено 110 операций радиочастотной аблации (РЧА) устьев легочных вен, 10 операций криоаблации устьев легочных вен, 10 РЧА трепетания предсердий, 3 РЧА желудочковой экстрасистолии, 5 РЧА АВ узловой тахикардии, 1 РЧА левостороннего дополнительного пути проведения (ДПП), 3 операции имплантации устройства для сердечной ресинхронизирующей терапии и дефибрилляции (СРТД).

ВСЭхоКГ проводилось с использованием ультразвукового (УЗ) катетера AcuNav 10 Fr, ультразвукового аппарата Cypress Siemens, УЗ катетер вводился в правое предсердие через бедренную или подключичную вену.

Результаты. ВСЭхоКГ применялась для пункции межпредсердной перегородки при РЧА и криоаблации легочных вен, для контроля позиционирования диагностических и картирующих электродов при РЧА ТП, АВУТ, а также при РЧА левостороннего ДПП, когда не удалось провести картирующий электрод через аортальный клапан.

При аблации легочных вен применялась ВСЭхоКГ для интраоперационного контроля положения диагностического и навигационного электродов или криобаллона относительно устьев легочных вен, структур сердца, контроля окклюзии легочных вен криобаллоном.

Во время имплантации СРТД ВСЭхоКГ использовалась для визуализации коронарного синуса при проведении доставочной системы левожелудочкового электрода, когда коронарный синус не удавалось визуализировать рентгеноскопически.

При необходимости ВСЭхоКГ дополнительно исследовался клапанный аппарат сердца, оценивалась морфология и функция клапанов. Интраоперационно пациенты не испытывали дискомфорта и не нуждались в дополнительной седации. Качество визуализации ВСЭхоКГ не уступало чреспищеводной эхокардиографии. У 20 пациентов аблации были выполнены без использования рентгеноскопии. Интраоперационных осложнений, связанных с применением ВСЭхоКГ, не было.

Выводы. Интраоперационное применение ВСЭхоКГ позволяет безопасно проводить контроль положения картирующего навигационного электрода или криобаллона относительно устьев легочных вен, контроля окклюзии легочных вен криобаллоном, безопасно проводить пункции межпредсердной перегородки для осуществления доступа в левое предсердие, визуализировать коронарный синус для доступа в венозную систему сердца.

Проведение ВС ЭхоКГ для визуализации ушка ЛП непосредственно перед операцией является надежным методом диагностики тромбоза и исключает даже минимальный риск тромбоэмболии. Очевидным минусом является дороговизна УЗ катетеров, существенно ограничивающая применение ВСЭхоКГ в повседневной практике.

Применение ВСЭхоКГ в хирургическом лечении нарушений ритма сердца эффективно, безопасно, позволяет снизить нагрузку рентгеновским излучением на пациентов и персонал.