

РЧА

- РЧА сердца – хирургическое катетерное вмешательство, с использованием специальных катетеров, пункционно введенных в полость сердца через сосуды, и радиочастотной энергии, направленное на устранение нарушений сердечного ритма (аритмии).

- Радиочастотная абляция сердца
- Выполняется с применением комбинированной анестезии и представляет собой следующую последовательность действий: после произведения местной и внутривенной анестезии через один из сосудов к сердцу больного подводится катетер (потому данная хирургическая процедура еще носит название «катетерная абляция»).
- Далее следует, во-первых, установка эндокардиальных зондов-электродов (они будут осуществлять постоянную кардиостимуляцию, а также временную стимуляцию правого желудочка), а во-вторых, установка в переднесептальной зоне правого предсердия абляционного электрода. Следующий этап операции – диагностика деятельности пучка Гиса путем многократной перестановки электродов и последующее высокочастотное воздействие с помощью высокой температуры, равной 40—60°С, – с целью деструкции очага, генерирующего патологические электрические импульсы, приводящие к тахикардии.
- Полученная полная искусственная АВ-блокада требует поддержания сердечного ритма путем временного стимулирования правого желудочка – с применением упомянутых выше эндокардиальных электродов. Если полученный эффект характеризуется стабильностью, РЧ-абляция завершается вживлением постоянного водителя ритма – если есть такая необходимость.

- Все этапы операции, длящейся от 1,5 до 6 часов, проходят под постоянным контролем необходимого электрофизиологического оборудования и рентгентелевидения.
- Подобная деструкция патологического очага может осуществляться также путем прочих физических воздействий, в соответствии с чем выделяют и другие виды абляции:
 - Лазерная абляция.
 - Ультразвуковая абляция.
 - Криодеструкция, т. е. абляция с применением низких температур.
 - Однако на данный момент применение высокочастотной электрической энергии для создания АВ-блокады при тахикардии признано наиболее безопасным и в то же время самым эффективным методом. Именно поэтому катетерная хирургическая абляция остается наиболее «популярной» разновидностью абляции сердца.

I Подготовка к РЧА-абляции

сердца

- Подготовка к данной операции заключается в проведении электрофизиологического исследования (ЭФИ) сердца. Необходимость РЧА у конкретного пациента констатируется его лечащим врачом на основании истории заболевания и данных таких диагностических методов, как:
- Электрокардиография (ЭКГ) – популярный метод электрофизиологической инструментальной диагностики, основанный на регистрации и исследовании электрических полей, которые образуются при работе сердца;
- Длительная регистрация ЭКГ (Холтеровское мониторирование) – электрофизиологическая диагностика, суть которой заключается в непрерывном регистрировании электрокардиограммы на протяжении минимум 24 часов.
- После регистрации с помощью ЭКГ приступа тахикардии пациент госпитализируется в стационар для прохождения полного курса обследования и сдачи перечня необходимых анализов, на основе которых ему может быть назначена радиочастотная абляция сердца:
- Лабораторные анализы крови (биохимический анализ, исследование гормонального фона, определение уровня липидов, электролитов и т. п.);
- Ультразвуковое исследование сердца (ЭхоКГ);
- Стресс-тест, тредмил, велоэргометрия;
- Магнитно-резонансная томография (МРТ).
- Непосредственно перед операцией пациент прекращает прием пищи и воды за 8—12 часов. Это касается и многих медикаментов.

Показания к применению радиочастотной абляции

- Показаниями к проведению РЧ-абляции являются нарушения сердечного ритма, которые уже невозможно скорректировать медикаментозно:
- Мерцательная аритмия предсердий.
- Желудочковая и наджелудочковая тахикардия.
- Синдром Вольф-Паркинсона-Уайта, или синдром WPW.
- Сердечная недостаточность.
- Кардиомегалия.
- Пароксизмальные тахикардии.
- Снижение фракции выброса.

- Наряду с показаниями к РЧА, абляция имеет и перечень **противопоказаний**:
 - Тяжелое общее самочувствие больного.
 - Острые инфекционные заболевания.
 - Тяжелые заболевания дыхательной системы и (или) почек.
 - **Эндокардит** – воспаление внутренней оболочки сердца.
 - Нестабильная **стенокардия** в течение 4 недель.
 - Острый инфаркт миокарда.
 - Сердечная недостаточность у пациента в стадии декомпенсации.
 - Тяжелая **артериальная гипертензия**.
 - Аневризма левого желудочка с тромбом.
 - Наличие тромбов в полостях сердца.
 - Гипокалиемия и прочие проявления электролитного дисбаланса в крови.
 - **Анемия**, т. е. патология клеточного состава крови.
 - Аллергическая реакция, вызванная рентгенконтрастным веществом.
 - Йодонепереносимость и другие.

Реабилитационный период после РЧА

- Осложнения после РЧА сердца крайне редки: вероятность негативных последствий абляции не превышает 1%. Потому РЧА причисляется к категории операций с малой степенью риска. Однако для профилактики осложнений существует ряд специальных мер, принимаемых на каждом из этапов обнаружения и лечения тахикардии.
- Среди рисков, связанных с РЧА, – следующие вероятные осложнения:
- Кровотечение в области внедрения катетера.
- Нарушение целостности кровеносных сосудов при продвижении катетера.
- Случайное нарушение целостности тканей сердечной мышцы в момент абляции.
- Сбои в работе электрической системы сердца, усугубляющие нарушение сердечного ритма и требующие имплантации кардиостимулятора.
- Формирование тромбов и распространение их по кровеносным сосудам, угрожающее летальным исходом.
- Стеноз легочных вен, т. е. сужение их просвета.
- Повреждение почек красителем, применяемым при РЧА.

- Риск подобных осложнений повышается в тех случаях, когда пациент является диабетиком, если у него нарушена свертываемость крови, а также если он преодолел 75-летний возрастной порог.
- В послеоперационный период пациент некоторое время наблюдается у врача, который осуществляет контроль его общего состояния.
- Непосредственно после операции прооперированный может испытывать некоторый дискомфорт, связанный с ощущением давления в месте хирургического разреза. Однако подобное состояние редко длится более 25—30 мин. Если же это ощущение сохраняется или усугубляется, пациент должен обязательно информировать об этом врача.
- В целом реабилитация после РЧА длится несколько месяцев, в течение которых пациенту может быть назначен прием антиаритмических препаратов (к примеру, «Пропафенон», «Пропанорм» и др.), в том числе и тех, которые больной принимал до абляции. Постельный режим с контролем сердечного ритма и артериального давления показан больному лишь в самые первые сутки после операции, в течение которых происходит быстрое восстановление и стабилизация нормального общего самочувствия пациента. Необходимость же повторной РЧА, как показывает практика, у прооперированных пациентов возникает крайне редко, особенно если пациент пересмотрит свой привычный образ жизни:

- Ограничит потребление напитков с алкоголем и кофеином;
- Снизит объем соли в своем рационе;
- Станет придерживаться соответствующей диеты;
- Выберет оптимальный режим физической активности;
- Бросит курить и откажется от других вредных привычек.
- Таким образом, можно с уверенностью говорить о следующих несомненных плюсах радиочастотной абляции сердца в сравнении с традиционными инвазивными операциями на сердце:
 - Малая инвазивность, исключая необходимость значительных разрезов.
 - Легкая переносимость операции пациентом, целостность организма и работа системы кровообращения которого существенно не нарушаются.
 - Сокращение периода послеоперационной реабилитации – до 2—7 дней.
 - Косметический эффект – отсутствие каких-либо значительных шрамов после прокола кожи для введения катетеров.
 - Безболезненность восстановления в послеоперационный период, что исключает необходимость приема обезболивающих препаратов.