



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр  
терапии и профилактической медицины» Минздрава России

АРИТМОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

[www.gnicpm.ru](http://www.gnicpm.ru)

Запись на консультацию: 8 495 790 71 72

# ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЯМИ

Харлап Мария Сергеевна

[MKharlap@gnicpm.ru](mailto:MKharlap@gnicpm.ru)

[kharlapmaria@yahoo.com](mailto:kharlapmaria@yahoo.com)

Москва  
2021 год

## Основные положения:

- Важность детального подробного анализа жалоб, сбора анамнеза и семейной истории
- Обязательна верификация аритмии на ЭКГ
- Симптомность аритмии – критерий для определения тактики

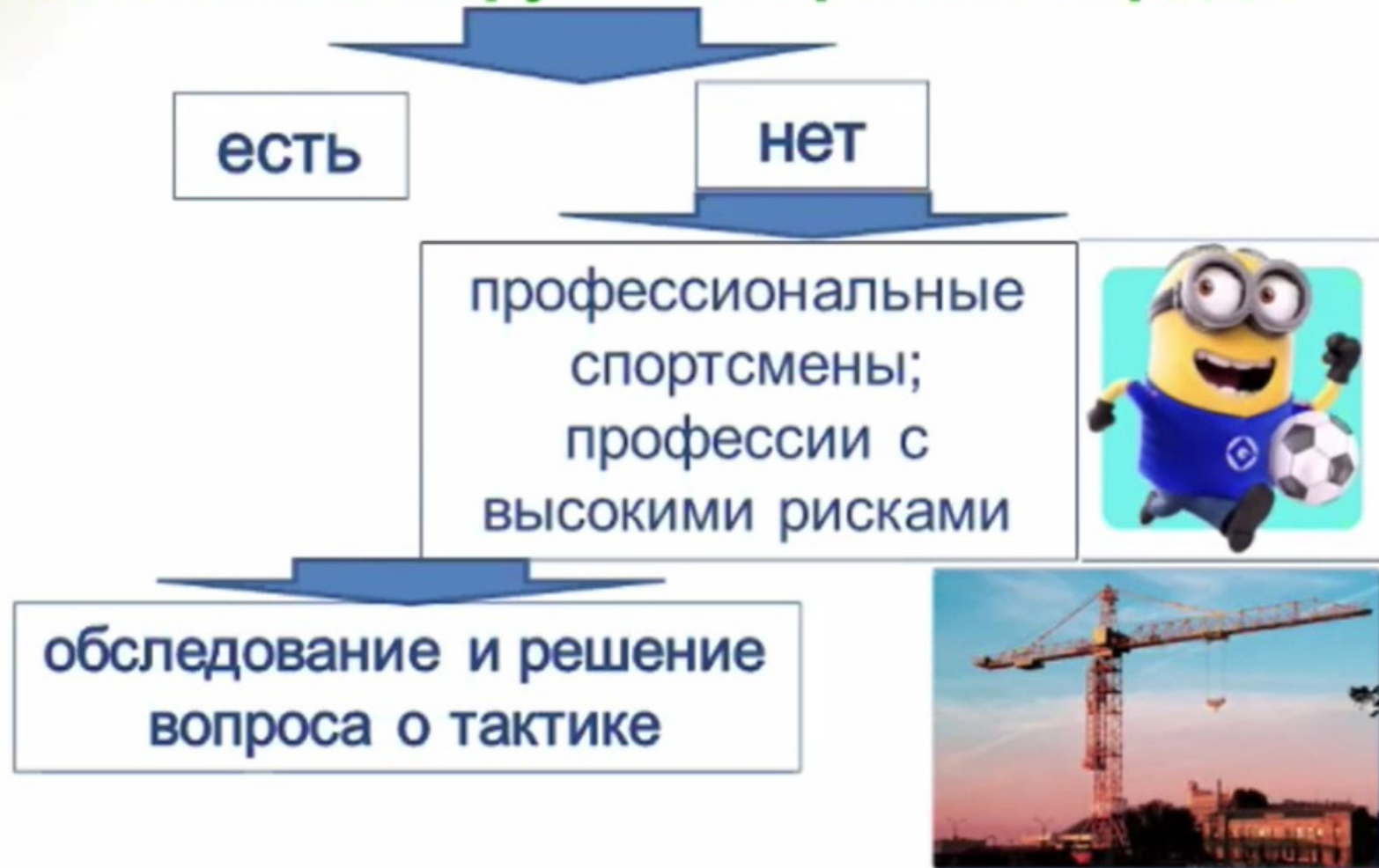
## Семейный анамнез

- Случаи внезапной смерти в молодом возрасте (у мужчин менее 40 лет, у женщин менее 50 лет)
- Наличие нарушений ритма сердца у родственников первой линии родства

❖ *Определение показаний для генетической диагностики*



# Жалобы на нарушения ритма сердца



Wang K, Hodges M. The premature ventricular complex as a diagnostic aid. Ann. Intern. Med. 1992 Nov 01;117(9):766-70

AKDEMIR B et al. Premature ventricular contractions: Reassure or refer?



## **Первичная информация, необходимая для оценки показаний к катетерному лечению аритмий**

- Антропометрические данные пациента – Рост, Вес
- ЭКГ с нарушениями ритма сердца
- ЭКГ на синусовом ритме сердца
- Кратность приступов, провоцирующие факторы
- Данные ЭХОКГ – размеры камер сердца, исключение клапанной патологии, других структурных заболеваний

## План обследования пациентов с нарушениями ритма сердца

- ЭКГ – 12
- Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (3 или 12 отв)
  - морфология, количество, циркадность
- Эхокардиография
- Лабораторные анализы
- Проба с физической нагрузкой
- Специальные методы диагностики (КАГ, МРТ сердца с контрастированием, анализ на АТ к проводящей системе сердца)

# Коронароангиография – только по показаниям (на основании клинических рекомендаций) \*

\* Тактика, используемая Аритмологическим центром ФГБУ «НМИЦТПМ» Минздрава России

\* Есть некоторые исключения в случае обследования пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца

## **Первичная информация, необходимая для оценки показаний к катетерному лечению аритмий**

- Результаты анализа уровня гормонов щитовидной железы крови
- Данные об отсутствии нарушений электролитного баланса
- Основные и сопутствующие заболевания
- Принимаемые лекарственные препараты, дозировки и длительность приема



## Коррекция уровня гормонов щитовидной железы крови

- при **гипертиреозе всегда** необходимо лечение и достижение эутиреоидного состояния; в случае рецидивирования аритмии – возможно катетерное лечение при нормальном гормональном статусе, подтвержденном минимум 2 последовательными анализами крови в течение 3 месяцев
- **субклинический гипотиреоз** при уровне ТТГ менее 10 мкМЕ/мл – не является противопоказанием к катетерной операции

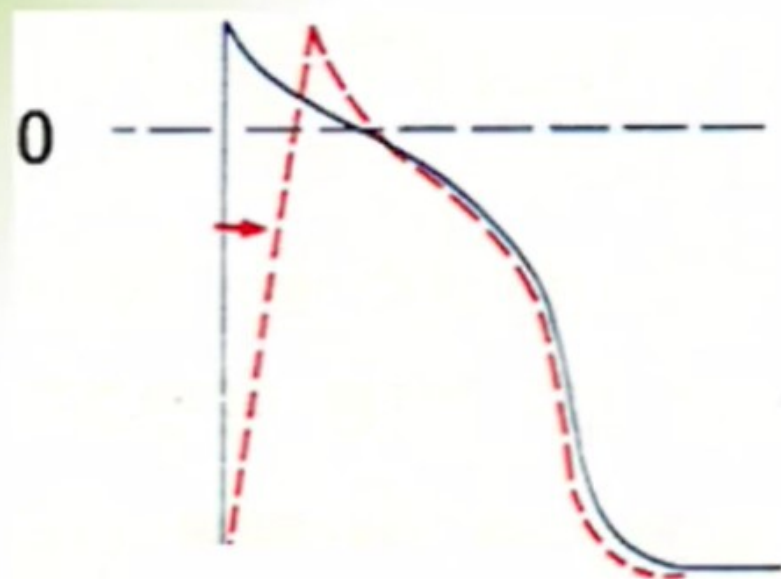
## Состояния, ассоциированные с НРС



## Требования к антиаритмической терапии перед катетерным лечением

- Удобство дозирования
- Быстрое насыщение и быстрое выведение
- Низкий риск осложнений
- Возможность использования для купирования аритмий





IC класс

- Пропафенон

Блокада  $\text{Na}^+$ -каналов  
(медленная кинетика)

Блокада  $\text{Ca}^{++}$ -каналов

|            | доза на прием | суточная дозировка |
|------------|---------------|--------------------|
| пропафенон | 150 мг        | 450-900 мг         |



Периферический доступ для ЭФИ –  
ТОЛЬКО венозный

Во время ЭФИ и РЧА большинства  
распространенных НРС – местная  
анестезия, **внутривенный наркоз –  
при лечении фибрилляции  
предсердий**

\* Тактика, используемая Аритмологическим центром ФГБУ  
«НМИЦТГМ» Минздрава России

\* Есть некоторые исключения в случае лечения пациентов с  
ишемическими желудочковыми нарушениями ритма сердца

Антикоагулянтная терапия не  
назначается в плане подготовки к  
катетерному лечению  
наджелудочковых и желудочковых  
тахикардий и экстрасистолии  
исключение: персистирующая  
форма трепетания предсердий,  
курация, как при фибрилляции  
предсердий

## Предпосылки к высокой эффективности катетерного лечения фибрилляции предсердий

- короткие эпизоды ФП при суточном мониторингировании
- размер левого предсердия – менее 4.5-5.0 см из парастернальной позиции по данным ЭХОКГ, объем ЛП без учета ушка – менее 150-180 мл по данным МСКТ
- пароксизмальная форма
- отсутствие структурной патологии сердца
- отсутствие сахарного диабета
- отсутствие патологии щитовидной железы
- отсутствие ожирения



## Подходы к профилактической антиаритмической терапии

- **Наличие артериальной гипертензии –**

- Ингибиторы АПФ
- ААТ с бета-адреноблокирующим эффектом - **пропанорм 600-900 мг/сут**

- **Наличие Метаболического синдрома –**

- снижение массы тела (операция возможна при ИМТ менее 35)
- нормализация уровня АД
- нормализация уровня глюкозы крови
- назначение антиаритмической терапии - **пропанорм 600-900 мг/сут**

## • **Возраст пациента**

- с возрастом увеличивается количество соединительной ткани в предсердиях и формируются предпосылки для формирования Синдрома слабости синусового узла
- выше риск осложнений при проведении катетерного лечения
- желательно проведение мультиспиральной компьютерной томографии левого предсердия и легочных вен для уточнения анатомии легочных вен и объема левого предсердия

# Критерии отбора пациентов для катетерного лечения фибрилляции предсердий

❖ Направление на катетерную абляцию ФП - **совместное решение Врача и Пациента**, основанное на следующих критериях:

- Возраст пациента
- Частота рецидивирования ФП
- Переносимость пароксизмов ФП
- Основное и сопутствующие заболевания
- Переносимость и эффективность профилактической антиаритмической терапии

## Оценка клинических симптомов у пациентов с фибрилляцией предсердий

| Модифицированная шкала EHRA | Уровень симптомности | Описание                                                                                                           |
|-----------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I</b>                    | Нет симптомов        | Фибрилляция предсердий не является причиной жалоб пациента                                                         |
| <b>2a</b>                   | Легкая               | Симптомы, связанные с ФП присутствуют, однако не влияют на повседневную активность и не тревожат пациента          |
| <b>2b</b>                   | Умеренная            | Симптомы, связанные с ФП присутствуют, являются причиной тревоги пациента, но не влияют на повседневную активность |
| <b>3</b>                    | Тяжелая              | Симптомы, связанные с ФП ограничивают повседневную активность пациента                                             |
| <b>4</b>                    | Инвалидизирующая     | Симптомы связанные с ФП являются причиной прекращения повседневной активности пациента                             |



## Подготовка пациентов с фибрилляцией предсердий к катетерному лечению

- назначение антикоагулянтной терапии минимум за 2-3 недели до планируемой операции
- назначение новых антикоагулянтов – альтернатива варфарину
  - ксарелто 20 мг 1 т после еды утром однократно ИЛИ
  - эликвис 5 мг утро, вечер после еды ИЛИ
  - прадакса 150 мг утро, вечер после еды (коррекция дозы в зависимости от с функции почек)

## При подготовке к катетерному лечению НРС пациента на терапии амиодароном:

- Отмена амиодарона минимум за 2 месяца до планируемой операции
- Повторный контроль уровня гормонов щитовидной железы крови
- Через 3 недели – месяц отмены амиодарона - присоединение к терапии бета-адреноблокаторов под контролем ЧСС
- Проведение операции на терапии амиодароном - при персистирующей форме или непрерывно – рецидивирующем характере аритмии

\* Тактика, используемая Аритмологическим центром  
ФГБУ «НМИЦТПМ» Минздрава России

## Послеоперационное ведение пациентов с фибрилляцией предсердий

- Прием антикоагулянтов – через 4 часа после гемостаза
- Антикоагулянтная терапия минимум на 2 месяца после операции, далее – по Шкале CHADS2-VASC
- Физическая активность в полном объеме через 3 недели после операции
- На самолете можно летать в случае необходимости – сразу после выписки.

## Послеоперационное ведение пациентов с фибрилляцией предсердий

- В первые 6 месяцев – склонность к синусовой тахикардии – возможно назначение бета-адреноблокаторов
- При исходной брадикардии – отсутствие антиаритмических препаратов
- Антиаритмическая терапия назначается в соответствии с клинической ситуацией
- Предпочтителен выбор препаратов с бета-адреноблокирующим эффектом (пропафенон)

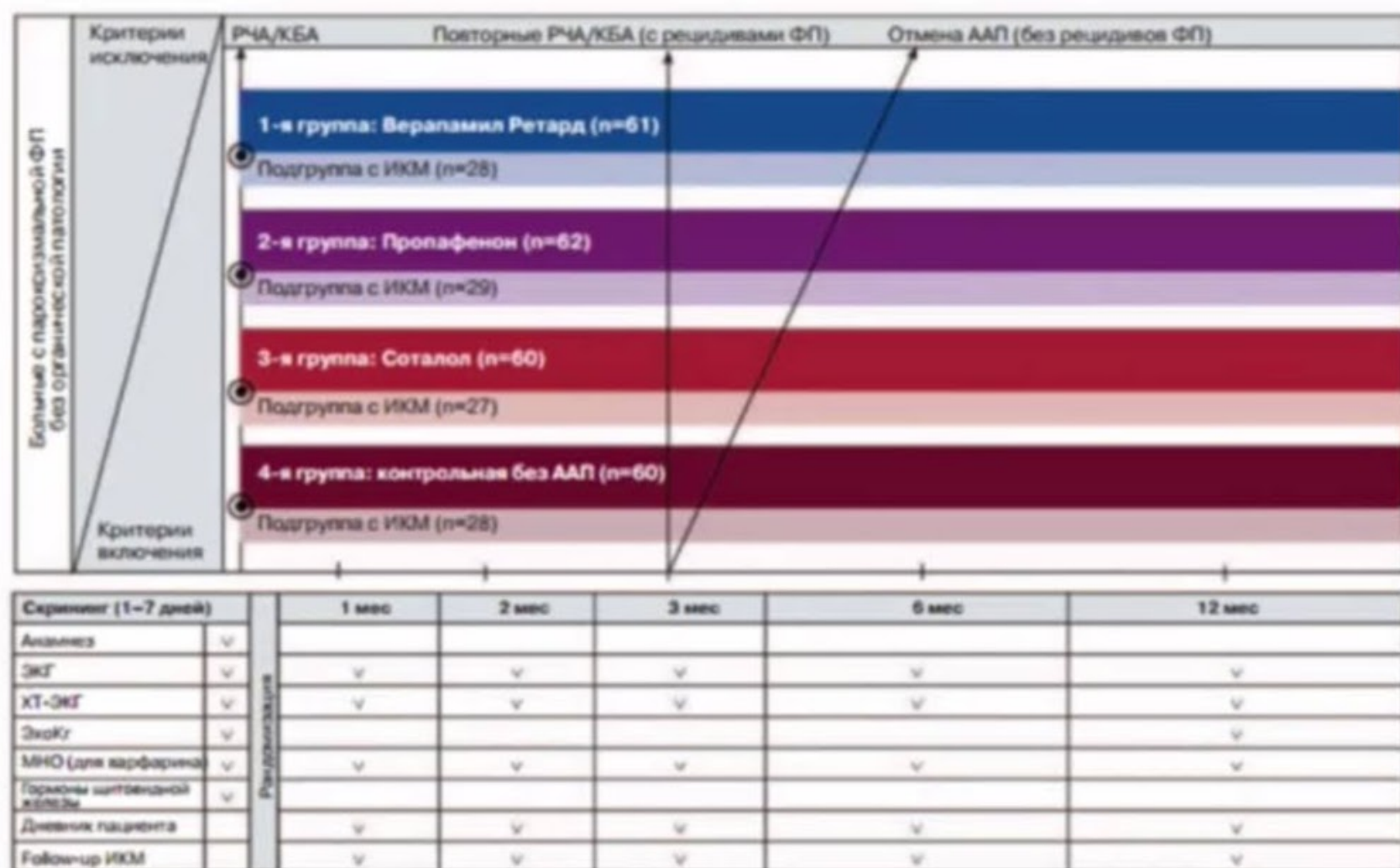
\* Тактика, используемая Аритмологическим центром ФГБУ «НМИЦТГПМ» Минздрава России



# Профилактика рецидивов предсердных тахиаритмий в послеоперационном периоде катетерной изоляции устьев легочных вен у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий

А.В.Тарасов, К.В.Давтян и соавт.

Рис. 1. Дизайн исследования ПРУФ.



Антиаритмическая терапия **НЕ**  
назначается после катетерного  
лечения наджелудочковых и  
желудочковых тахиаритмий и  
экстрасистолии в случае  
доказанного интраоперационного  
эффекта