

РАДИОЧАСТОТНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА В ВЫХОДНОМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНОГО С НЕПРЕРЫВНО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ТАХИКАРДИЕЙ.

Областная клиническая больница № 1, Екатеринбург, Россия

Приведено наблюдение лечения больного с непрерывно рецидивирующей тахикардией из выходного тракта правого желудочка, рефрактерной к терапии кордароном методом радиочастотной деструкции эктопического очага.

The case of a patient with incessant tachycardia originating from the right ventricular outflow tract is presented. The patient was ineffectively treated with amiodarone and underwent successive radiofrequency ablation of the ectopic focus.

Стойкая идиопатическая желудочковая тахикардия (ЖТ) имеет относительно благоприятный прогноз и редко осложняется фибрилляцией желудочков (ФЖ) [1]. Однако в случае частых приступов и при непрерывно-рецидивирующем течении такие тахикардии могут приводить к тяжелой сердечной недостаточности (СН). Применение радиочастотной абляции у таких пациентов является методом выбора, особенно при неэффективности консервативной терапии [2].

Пациент Ф., мужчина 57 лет без коронарного анамнеза поступил в клинику с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при минимальной физической нагрузке, слабость, головокружение. Указанные симптомы у больного отмечались в течении двух месяцев. При физикальном обследовании выявлено расширение границы сердца влево, пульс у больного неритмичный с частотой от 120 уд/мин. В остальном без особенностей.

На ЭКГ (рис. 1) регистрировался синусовый ритм (СР) 55 уд/мин. непрерывно-рецидивирующая ЖТ с частотой 120-170 уд/мин (до 15-30 комплексов), конфигурация QRS при тахикардии соответствует блокаде левой ножки пучка Гиса, электрическая ось во фронтальной плоскости 80 градусов, что соответствует тахикардии выходного тракта правого желудочка. При ЭХО КГ умеренная дилатация левых отделов с умеренным снижением фракции выброса до 48%, увеличение полости левого предсердия, митральная регургитация первой степени. При рентгенографии увеличение левого желудочка первой степени.

С учетом данных обследования был установлен диагноз: Идиопатическая непрерывно рецидивирующая эктопическая тахикардия выходного тракта

правого желудочка. НК III ф. кл. (NYHA). В связи с неэффективностью медикаментозного лечения (кордарон в дозе до 800 мг. в сутки) принято решение о радиочастотной деструкции очага тахикардии.

При эндокардиальном электрофизиологическом исследовании на аппарате (Кардиотопограф, Россия) проведено картирование желудочков. Выявлен очаг наиболее ранней активации в медиально-передней части выходного тракта правого желудочка (опережение составило 40 мс по сравнению с началом комплекса QRS на наружной ЭКГ - рис. 2). Диагностически значимо опережение 25-65 мс. [3]). Электрод для радиочастотной деструкции (RF Margin, MCXL, Medtronic, USA) установлен трансвенозно в область выходного тракта правого желудочка, сразу же после установки электрода прекратились пароксизмы ЖТ (механическое воздействие на эктопический очаг).

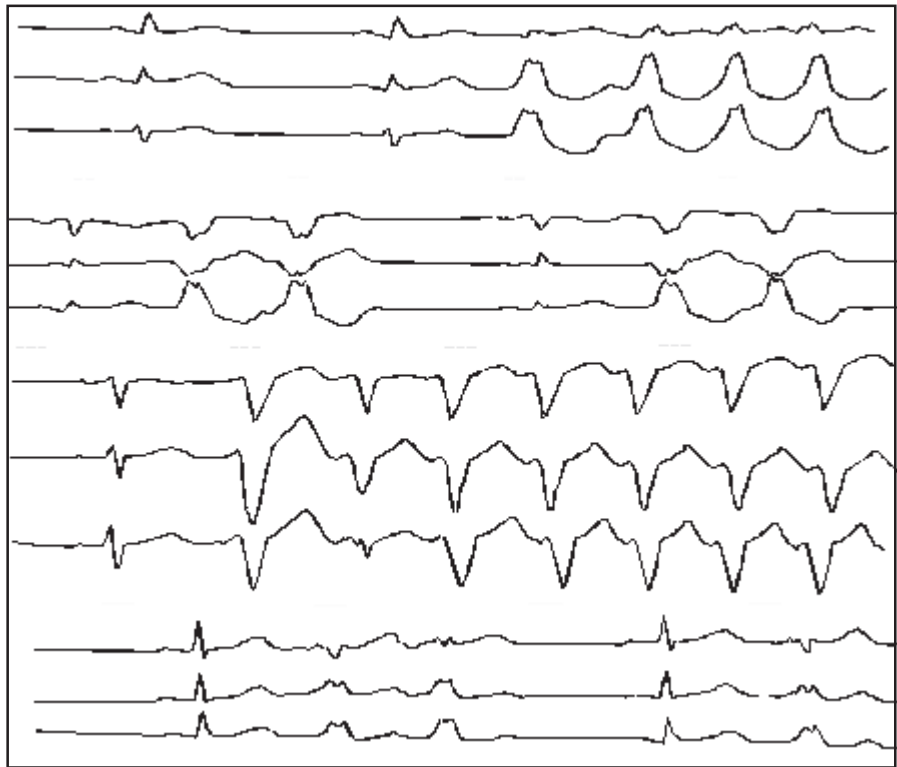


Рис. 1. ЭКГ пациента в 12 стандартных отведениях.

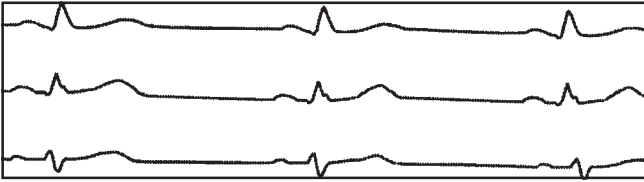


Рис. 2. ЭКГ в III стандартном отведении и желудочковые электрограммы.

Затем проведено 12 аппликаций радиочастотной энергии на расстоянии 2-3 мм вокруг первой точки. Аппликации проводились на аппарате Atakr (Medtronic, USA) с энергией 15-50 W, температура 70° C, продолжительностью 11-20 сек. Лучевое время составило 6 мин.

После аппликации эктопические сокращения не выявлялись. За время пребывания в стационаре пол-



Рис. 3. ЭКГ перед выпиской I, II, III стандартные отведения.

ностью исчезли симптомы СН. При дальнейшем наблюдении в течении 3 мес. эпизоды тахикардии не регистрировались (рис. 3).

ЛИТЕРАТУРА.

1. Lee SH, Chen SA, Tai CT at al. Electropharmacologic characteristics and radiofrequency catheter ablation of sustained ventricular tachycardia in patients without structural heart disease. *Cardiology* 1996 Jan-Feb; 87(1): 33-41.
2. Blanck Z, Dhala A, Deshpande S at al. Catheter ablation of ventricular tachycardia. *Am Heart J* 1994 Apr; 127 (4 Pt 2): 1126-33.
3. Л.А.Бокерия, А.Ш.Ревшвили. Катетерная абляция аритмий у больных детского и юношеского возраста. *Progress in Biomedical Research. Supplement A.* 1998 год, декабрь; 3 (3): стр. 211-232.