



Как подготовиться к операции радиочастотной катетерной абляции (РЧА) сердца

РЧА проводится в плановом порядке, т.е. процедура запланирована заранее, давая Вам время подготовиться. Операция проводится в рентген-операционной.

Общие принципы включают в себя:

- Последний прием пищи вечером накануне операции.
- В месте установки катетера (паховая и подключичная область) должны быть выбриты волосы.
- В ночь перед операцией проводится очищение кишечника.
- В утренние часы отмена приема лекарств.
- Информированное добровольное согласие на операцию (подпись документов).

Рекомендации по медикаментозной терапии.

Спросите своего врача, следует ли Вам принимать обычные лекарства утром.

Все антиаритмические препараты отменяются за 2–3 дня до исследования (пять периодов полувыведения), для кордарона этот период составляет 28 дней.

Если у Вас сахарный диабет, спросите своего врача, следует ли Вам принимать инсулин или другие сахароснижающие таблетированные препараты перед исследованием.

Методика проведения РЧА сердца.

РЧА сердца проводится в специально оборудованной операционной, оснащенной:

- рентгенотелевизионной системой для рентгеноскопии и/или рентгенографии;
- оборудованием для слежения за жизненно важными функциями организма и проведения реанимационных мероприятий (дефибриллятор, дыхательный аппарат, мониторы);
- специализированным электрофизиологическим (ЭФИ) оборудованием для записи поверхностных электрокардиограмм и внутрисердечных электрограмм и снабженным специализированным электрокардиостимулятором и набором инструментов для проведения катетеризации сердца и электродов-катетеров для проведения ЭФИ и РЧА;
- защитным оборудованием для пациента и персонала (костюмы, фартуки, очки, передвижные стенки и т. д.).

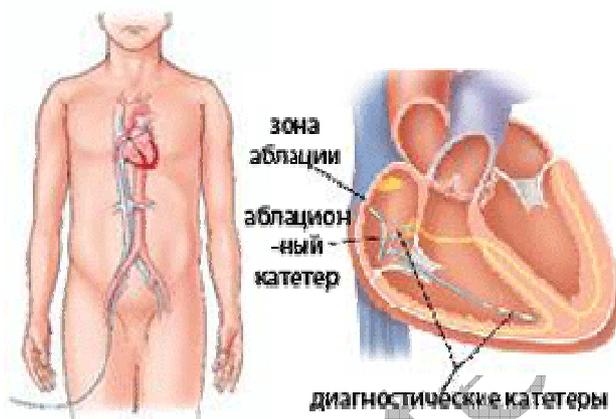
Перед операцией устанавливается внутривенный доступ, налаживается мониторинг жизненно-важных функций (ЭКГ, измерения АД, частоты дыхания и насыщение крови кислородом), за 30 мин вводят седативное лекарственное средство. Для проведения процедуры, Вас укладывают на спину на рентгеновский стол. Рентгеновские камеры могут перемещаться над и вокруг Вашей головой и грудной клеткой, производя съемку с разных позиций. Вы будете бодрствовать **во время операции**, так чтобы Вы могли следовать инструкциям врача.

Области предполагаемых пункций сосудов тщательно обрабатываются и накрываются стерильным бельем. Проведение катетеров всегда производится с использованием чрескожной техники. Для пункции используются обычно бедренные вены справа и/или слева, подключичная вена слева и/или справа и югулярная вена справа, а также вены предплечья. Для артериального доступа обычно используется правая бедренная артерия, однако возможна пункция бедренной артерии слева и лучевых артерий.

Врач проводит местную анестезию места пункции, после чего пунктирует вены с помощью иглы. Игла вводится в сосуд и по ней проводится необходимой длины проводник, после чего игла



вытаскивается. Далее по проводнику вводится интродьюсер, а затем электрод-катетер в соответствующую камеру сердца. Разместив катетеры в различных камерах сердца, их подключают к соединительной коробке, которая переносит электрические сигналы от электродов в сердце к записывающему оборудованию и позволяет стимулирующему импульсу от электрокардиостимулятора (ЭКС) достигать поверхности различных камер сердца. Выполняется ЭФИ сердца. Электрические сигналы, полученные от эндокардиальной (внутренней) поверхности сердца, фильтруются, усиливаются и выводятся на мониторе компьютера. Программируемый ЭКС должен обладать способностью для постоянной и программируемой стимуляции, подачи множества экстрасимулов, регулировки амплитуды и длительности импульса, а также возможностью воспринимать внешние и внутрисердечные сигналы.



При проведении ЭФИ пациент может ощущать дискомфорт в грудной клетке, сердцебиение, небольшую болезненность. Ощущения, возникающие при проведении ЭФИ, в виде перебоев сердца, секундных остановок, ускорения или замедления ритма являются результатом работы врача. Таким образом с помощью электрических импульсов, подаваемых непосредственно в сердце, врач провоцирует сердцебиение, прекращает его, диагностируя локализацию аритмогенных зон. При обнаружении аритмогенных зон (дополнительных предсердно-желудочковых соединений, эктопической активности и т. п.) на нее воздействуют радиочастотной энергией с помощью «лечебного» электрода. После этого в обязательном порядке (примерно через 20 минут) проводят еще раз ЭФИ для оценки эффективности воздействия. Если электрофизиологические показатели удовлетворяют врача, то операцию заканчивают.

После операции катетеры удаляют. На места пункций накладывают гемостатические (давящие) повязки.

Вас переводят в отделение и назначают постельный режим в положении лежа на спине на несколько часов (в некоторых случаях до суток) с целью предупреждения кровотечения из места пункции.

Если Вы проголодались, спросите лечащего врача, когда Вы можете принять пищу. Уточните у врача время возобновления приема лекарственных препаратов, особенно если Вы принимаете сахароснижающие средства.

Наблюдение в стационаре после операции от одного дня. Большинство пациентов могут быть благополучно выписаны из стационара в течение 24-48 часов после неосложненной операции РЧА сердца.

Более подробную информацию о радиочастотной абляции сердца и других операциях смотри на сайте heart-master.com.