

СЛУЧАЙ ФОКУСНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ОБЛАСТИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯЛебедев Д. С.¹, Термосесов С. А.², Лебедева В. К.¹, Любимцева Т. А.¹**Российский кардиологический журнал** 2015, 11 (127): 111–113<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-11-111-113>**Ключевые слова:** синусовая тахикардия, предсердная тахикардия, ушко левого предсердия, катетерная абляция, навигационное картирование.¹ФГБУ Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург; ²Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева РНИМУ имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия.

Лебедев Д. С.* — д.м.н., зав. научно-исследовательским отделом аритмологии, Термосесов С. А. — к.м.н., зав. отделением хирургического лечения

сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, Лебедева В. К. — к.м.н., с.н.с. научно-исследовательского отдела аритмологии, Любимцева Т. А. — аспирант научно-исследовательского отдела аритмологии.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

lebedevdmitry@mail.ru

БАБ — бета-адреноблокаторы, ЛП — левое предсердие, ЧСС — частота сердечных сокращений.

Рукопись получена 26.10.2015

Рецензия получена 27.10.2015

Принята к публикации 03.11.2015

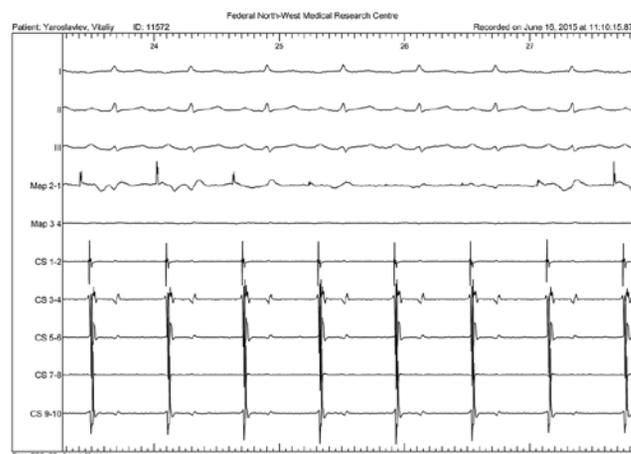
A CASE OF FOCAL ATRIAL TACHYCARDIA FROM THE LEFT ATRIAL APPENDAGELebedev D. S.¹, Termosesov S. A.², Lebedeva V. K.¹, Lyubimtseva T. A.¹**Russ J Cardiol** 2015, 11 (127): 111–113<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-11-111-113>**Key words:** sinus tachycardia, atrial tachycardia, left atrial appendage, catheter ablation, navigation and mapping.¹Federal Almazov North-West Medical Research Centre of the Ministry of Health, Saint-Petersburg; ²Acad. J.E. Veltishev Research clinical Institute of Pediatrics N.I. Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia.

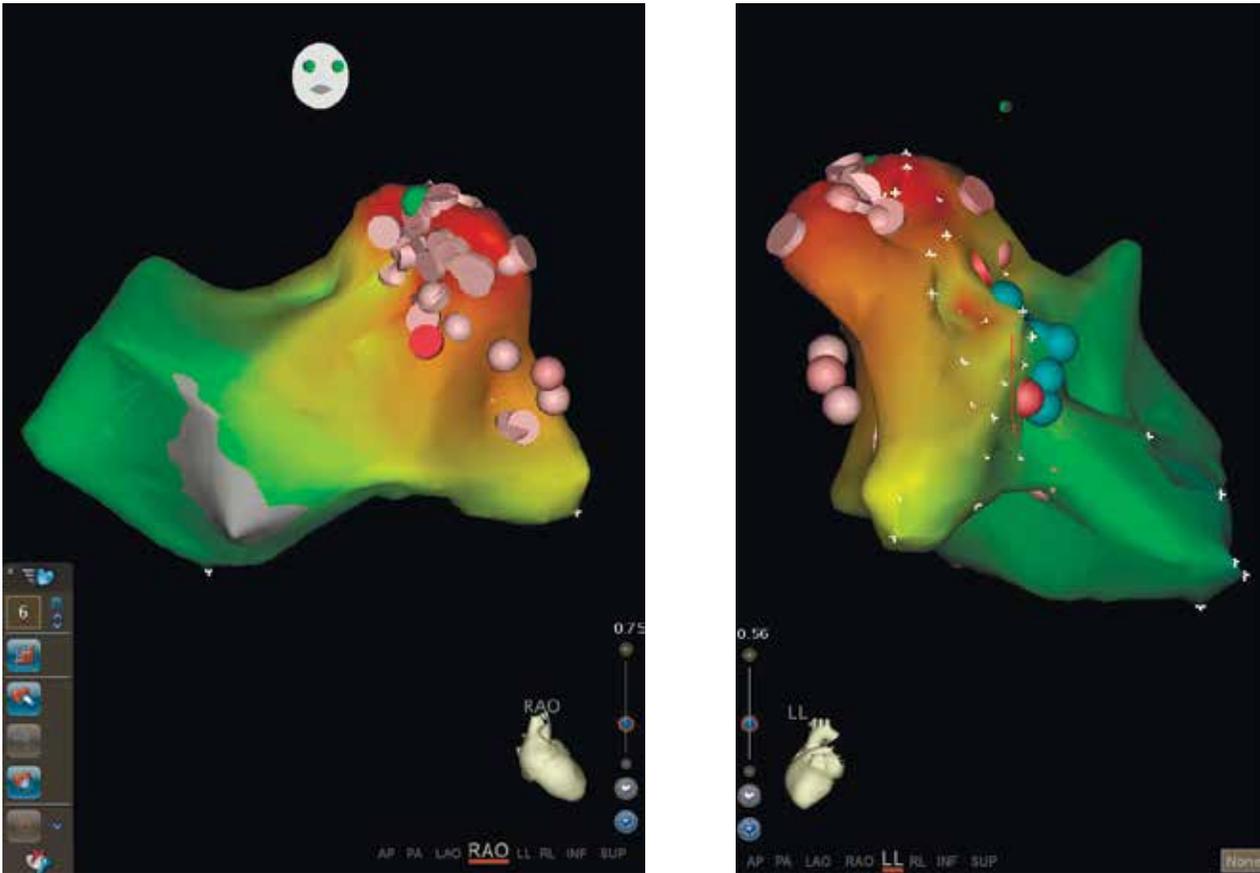
Частота встречаемости фокусных предсердных тахикардий колеблется от 2,25 до 3,5 случаев на 1000 населения с преобладанием молодого возраста пациентов [1]. Медикаментозное лечение данного типа аритмий не всегда способно удержать стойкий синусовый ритм [2]. Опыт использования катетерной абляции показывает, что не всегда возможно добиться радикального устранения нарушений ритма сердца. Трудности вызывают тахикардии, очаг которых находится в ушке левого предсердия [3].

Пациент 49 лет с умеренной гипертонической болезнью, без значимой сопутствующей патологии длительный период времени страдал учащенным сердцебиением. В течение последних 5 лет в связи с постепенным ухудшением состояния в виде появления и усиления одышки, снижения толерантности к физическим нагрузкам, приступами учащенного сердцебиения неоднократно обращался к кардиологу. Учитывая представление о хронической синусовой тахикардии, проводилась терапия бета-адреноблокаторами (БАБ) без выраженного эффекта. Был направлен в СЗФМИЦ имени В.А. Алмазова для уточнения тактики ведения. По данным обследования в Центре: предсердная тахикардия с частотой сердечных сокращений (ЧСС) 120–150 уд/мин; на фоне приема 10 мг бисопролола — урежение ЧСС до 110–130 уд./мин, отрицательный зубец Р в I отведении, положительный — в II, III отведениях, интервал PQ 170 мс, QRS 100 мс, QT 300 мс, нормальная ось сердца. Трансторакальная эхокар-

диограмма без отклонений от нормы. Пациенту были определены показания к проведению катетерной абляции для устранения очага предсердной тахикардии.

При проведении навигационного картирования (система CARTO 3; Biosense Webster Inc., США) диагностирована левопредсердная тахикардия с циклом 556 мс (рис. 1). Через пункцию межпредсердной перегородки лечебный картирующий электрод заведен в левое предсердие (ЛП), построена активационная карта на фоне тахикардии. Наиболее ранняя активность диагностирована в области основания ушка ЛП. Построена отдельная карта ушка левого

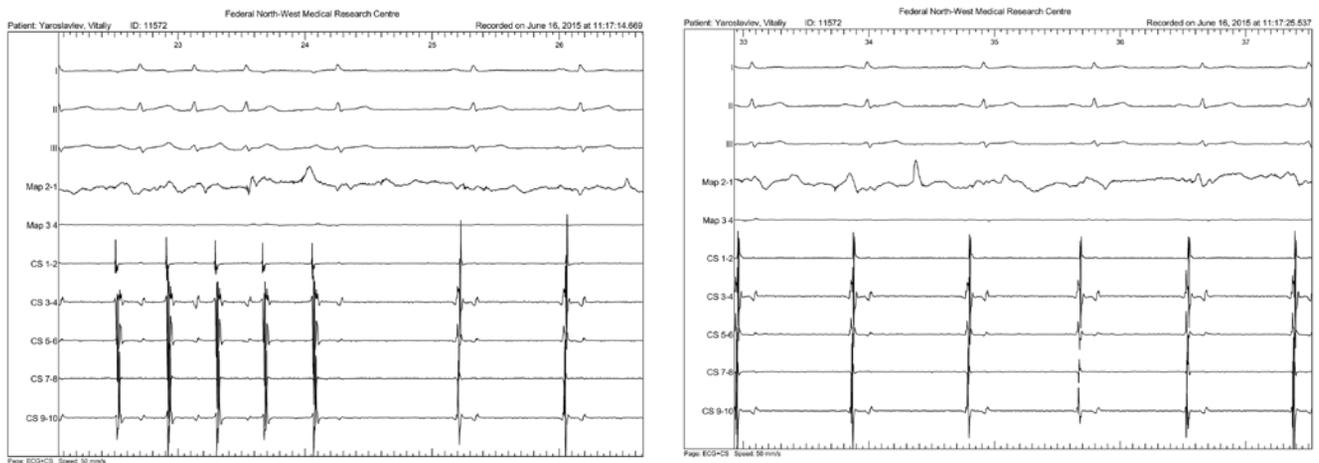
**Рис. 1.** Левопредсердная тахикардия с циклом 556 мс.



А

Б

Рис. 2. Прицельное активационное картирование области ушка ЛП: А). Правая косая проекция. Б). Левая боковая проекция. Голубые точки — зоны фрагментированных потенциалов, розовые точки — места аппликаций радиочастотной энергии, зеленая точка — место купирования тахикардии.



А

Б

Рис. 3. ЭКГ-картина и электрограммы с электрода коронарного синуса в период лечебного воздействия: А) Купирование предсердной тахикардии с изменением фронта возбуждения на электрограммах электрода в коронарном синусе. Б) Синусовый ритм после воздействия.

предсердия (рис. 2). Проведена серия аппликаций радиочастотной энергией с мощностью 30 Вт, температурой 43° С, скоростью орошения 17 мл/мин в данную область с купированием тахикардии и восста-

новлением синусового ритма с ЧСС 64 уд./мин (рис. 3).

С целью контроля лечебного воздействия интраоперационно проведена медикаментозная проба

с внутривенным введением адреналина — результат стабильный, тахикардия не индуцирована, сохранялся синусовый ритм. Проведено контрольное электрофизиологическое исследование, параметры без отклонений от нормы. В ходе оперативного лечения осложнений не получено. В раннем послеоперационном периоде состояние пациента удовлетворительное. Приступы тахикардии не рецидивировали. Пациент выписан под наблюдение кардиолога амбулаторного звена. В дальнейшем доза принимаемого биспролола была снижена до 2,5 мг для контроля артериального давления. При плановом осмотре спустя 4 месяца сохраняется стойкий синусовый ритм, отмечено повышение толерантно-

сти к физическим нагрузкам и исчезновение одышки.

Таким образом, выявлен редкий случай фокусной предсердной тахикардии из области ушка ЛП, которая длительное время расценивалась как синусовая с безуспешной терапией БАБ в больших дозах. Подробное картирование предсердий и ушка левого предсердия позволило эффективно устранить данный тип нарушения ритма. В существующих рекомендациях по лечению наджелудочковых тахикардий роль интервенционных методов на сегодняшний день достаточно значима [3]. Однако оказание правильной помощи пациенту возможно только при своевременной адекватной диагностике заболевания на амбулаторном этапе.

Литература

1. Orejarena LA, Vidaillet HJr, DeStefano F, et al. Paroxysmal supraventricular tachycardia in the general population. *J Am Coll Cardiol.* 1998; 31(1): 150-7.
2. Roberts-Thomson KC, Kistler PM, Kalman JM. Atrial tachycardia: mechanisms, diagnosis, and management. *Curr Probl Cardiol.* 2005; 30(10): 529-73.
3. Patel A, Markowitz SM. Atrial tachycardia: mechanisms and management. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2008; 6(6): 811-22.
4. Бокерия ЛА, Оганов РГ, Ревивили АС. Clinical recommendations for electrophysiologic studies, catheter ablation and the use of implantable antiarrhythmic devices. М.: Max-Press; 2013. p.518. Russian (Бокерия Л. А., Оганов Р. Г., Ревивили А. С. Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств. М.: Макс-Пресс; 2013. с.518).