

Катетерне лікування тахіаритмій з використанням методики температурного картування і дискретних аплікацій у дітей віком до 5 років

Мешкова М. С.¹, Доронін О. В.^{1,2}, Ханенова В. А.¹, Забашта Д. М.¹, Руденко Н. М.^{1,2}

¹ ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» (Київ)

² Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Київ)

Радіочастотні катетерні абляції (РЧА) для лікування тахіаритмій у дітей до 5 років застосовують не так часто, як у пацієнтів інших вікових категорій. Це зумовлено технічними складностями їх проведення і частим розвитком специфічних ускладнень, пов'язаних із розмірами тіла маленької дитини. У статті представлено власний досвід катетерного лікування тахіаритмій у дітей віком до 5 років із використанням методики температурного картування та дискретних аплікацій.

Проаналізовано 68 РЧА тахіаритмій у 56 дітей віком до 5 років, проведених із січня 2007 по грудень 2017 року. Безпосередня ефективність РЧА склала 88%, після реоперацій – 96%. Виникло 5 (7,3%) ускладнень, з них 2 (2,9%) потребували хірургічного втручання. Летальних випадків не було. Визначення в 2011 році чітких показань до проведення РЧА і впровадження «щадної» методики абляції в дітей віком до 5 років дозволило повністю уникнути ускладнень РЧА, але при цьому ефективність досягається відносно великою кількістю реоперацій (до 18%) у старшому віці.

Таким чином, процедура РЧА у дітей перших років життя є достатньо ефективною та безпечною за умови дотримання певної методики.

Ключові слова: тахіаритмії, діти, катетерна абляція.

Протягом останнього десятиліття застосування РЧА дозволило значно покращити результати лікування тахіаритмій у дітей. Процедура РЧА має великі переваги порівняно з хронічною антиаритмічною терапією, але її застосування у дітей раннього віку обмежено з огляду на специфічні ускладнення [1]. Тільки у восьми з 100 000 дітей молодшого віку проводяться катетерні абляції, і з-поміж 1000 всіх РЧА саме дітям до 5 років проводиться всього одна [2].

Із 1 січня 1991 року в створеному в США Товариством дитячих електрофізіологів єдиному мультицентровому Педіатричному Реєстрі РЧА почала накопичуватись інформація про процедури РЧА, проведені пацієнтам віком до 21 року [3]. В результаті аналізу інформації з Реєстру в 2002 році виявилось, що ускладнення у дітей із вагою менше 15 кг виникають частіше. При цьому з часом загальна частота великих ускладнень зменшилася з 4,2% до 3%, а у дітей віком до 5 років збільшилася з 6% до 9%. Найбільш поширеними серйозними ускладненнями від РЧА, про які повідомлялося у згаданому вище Реєстрі, є повна АВ-блокада, утворення тромбів і перфорація стінки серця [4].

Дотепер немає загальноприйнятих показань для проведення РЧА у дітей. Однак більшість авторів наголошує на тому, що мають бути дуже серйозні підстави для проведення РЧА дітям віком до 5 років та/або з вагою менше 15 кг [5–7]. Саме в цій віковій групі є вагомі технічні складності проведення РЧА і зареєстровано най-

більшу кількість її ускладнень [8]. Крім того, важливим фактором, що зумовлює обмежене використання РЧА у дітей перших років життя, є відносно позитивний прогноз при природному перебігу в них більшості тахіаритмій [9].

Враховуючи наявну інформацію, фахівці, що мають досвід проведення РЧА у дітей раннього віку, значною мірою самі визначають показання до цих процедур, виходячи з власного досвіду і, перш за все, ризику ускладнень, що найбільше залежить від віку та ваги дитини.

Мета дослідження – проаналізувати власний досвід катетерного лікування тахіаритмій у дітей віком до 5 років із використанням методики температурного картування та дискретних аплікацій.

Матеріали і методи дослідження. До досліджуваної групи увійшли 56 дітей віком від 1 місяця до 5 років, яким у період із січня 2007 по грудень 2017 року в ДУ «НПМЦ ДКК» МОЗ України проведено 68 РЧА тахіаритмій. Середній вік на момент втручання становив $2,9 \pm 1,7$ років (від 1 місяця до 5 років 9 міс.), середня маса тіла – $17,3 \pm 11,4$ кг (від 2,8 кг до 29 кг). Термін спостереження склав від 4 місяців до 10 років.

Серед процедур переважали абляції додаткових шляхів проведення. Реоперацій було 12 (17,9%). Безпосередня ефективність РЧА склала 88,0%, після реоперацій – 96,0%. Сталося 5 (7,3%) ускладнень, у тому числі 2 (2,9%) – великі. Летальних випадків не було (табл. 1).