**ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. ОПЕРАТИВНАЯ ТЕХНИКА**

Жусупов А.К., Антикеев А.М., Райханов М.А., Серкиз О.А., Исаев А.Г., Абильтаев А.М.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца, встречающееся примерно у 1% населения, приводящее к инсультам, сердечной недостаточности и, как следствие, к инвалидизации и смерти. Процедура «Лабиринт III» (Maze III), созданная и внедренная в 1987 г. Джеймсом Коксом, остается «золотым стандартом» хирургического лечения фибрилляции предсердий, рефрактерной к медикаментозной. В настоящее время вместо изначальной методики процедуры Maze III – cut and sew («разрез и шов») часто используется ее модификация – Maze IV, заключающаяся в изолировании левого предсердия путем аблации (радиочастотной, крио-, ультразвуковой, микроволновой, лазерной). Впервые примененная J. Melo радиочастотная аблация для создания «лабиринта» показала 69%-ю эффективность в свободе от ФП в сроки наблюдения до 6 мес. На сегодняшний день свобода от ФП после процедуры Maze IV по разным данным составляет 73–93% в сроки наблюдения от 6 месяцев. С развитием малоинвазивной кардиохирургии модификации процедуры Maze стали проводиться через мини-торакотомный доступ либо полностью торакоскопически с применением эндоскопического комплекса.

**Цель** данной работы – представить оперативную технику и непосредственные результаты лечения ФП радиочастотной изоляцией устьев легочных вен единым блоком по методике box lesion торакоскопическим доступом на примере десяти клинических случаев.

**Методы.** С 2016г. в нашей клинике 10 пациентам была проведена полностью торакоскопическая радиочастотная изоляция устьев легочных вен по методике box lesion с использованием системы для орошаемой радиочастотной аблации (РЧА) Cardioblate Gemini-s iRF (Medtronic Inc., США) и видеоэндоскопической стойки Karl Storz (Karl Storz GmbH&Co., Германия), с ушиванием ушка левого предсердия сшивающим устройством Endo GIA AutoSuture (Covidien, США) с последующей резекцией.

**Результаты.** У 80% пациента синусовый ритм был восстановлен сразу после окончания процедуры РЧА, у 20% – после электрической дефибрилляции. Конверсий не было. Госпитальной летальности и других осложнений не отмечено. В послеоперационном периоде зафиксированных эпизодов нарушений ритма также не было. Хотелось бы отметить что торакоскопическая радиочастотная аблация устьев легочных вен единым блоком по методике box lesion является воспроизводимым и безопасным методом лечения изолированной фибрилляции предсердий. Однако, несмотря на отличные непосредственные результаты применения данного метода в описанных нами 10 случаях, требуется дальнейшее накопление опыта и анализ отдаленных результатов.