

Катетерная абляция: клинические стереотипы



У пациентов с симптомной ФП антиаритмическая терапия остается важным инструментом контроля ритма как до рассмотрения катетерной абляции, так и после интервенционного лечения

ПРОПАФЕНОН



Длительный контроль ритма



Купирование пароксизмов ФП



Отсутствие кумуляции



Благоприятный профиль безопасности

Для пациентов без структурных заболеваний сердца и ХСН

01

Катетерная абляция – это «последняя линия» лечения ФП

У части пациентов абляция может быть выбрана уже на раннем этапе – как альтернатива антиаритмической терапии для уменьшения симптомов, снижения бремени ФП и профилактики рецидивов



02

Пациентам с СН противопоказана катетерная абляция

У симптомных пациентов с ФП и СН со сниженной ФВ ЛЖ катетерная абляция может не только уменьшать симптомы, но и **улучшать функцию ЛЖ, снижать риск госпитализаций по поводу СН и улучшать прогноз** у отдельных пациентов



03

После 75 лет абляция уже нецелесообразна

У пожилых пациентов абляция может рассматриваться при **наличии симптомной ФП** и сохраненного ожидаемого клинического выигрыша



05

После успешной абляции антикоагулянты можно отменить

Решение о продолжении антикоагулянтной терапии зависит от **риска инсульта** по шкале **CHA₂DS₂-VASc**, а не только от эффективности процедуры



04

Рецидив ФП после абляции = неудача процедуры

В раннем послеоперационном периоде возможны **транзиторные эпизоды ФП**, связанные с воспалением миокарда, процессами заживления и электрическим ремоделированием предсердий



Катетерная абляция

малоинвазивная хирургическая процедура, при которой деструкция аритмогенных зон или патологических путей проведения достигается с использованием различных видов энергии

CHA₂DS₂-VASc – шкала оценки риска тромбозмобилических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий

СН – сердечная недостаточность

ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка

ФП – фибрилляция предсердий