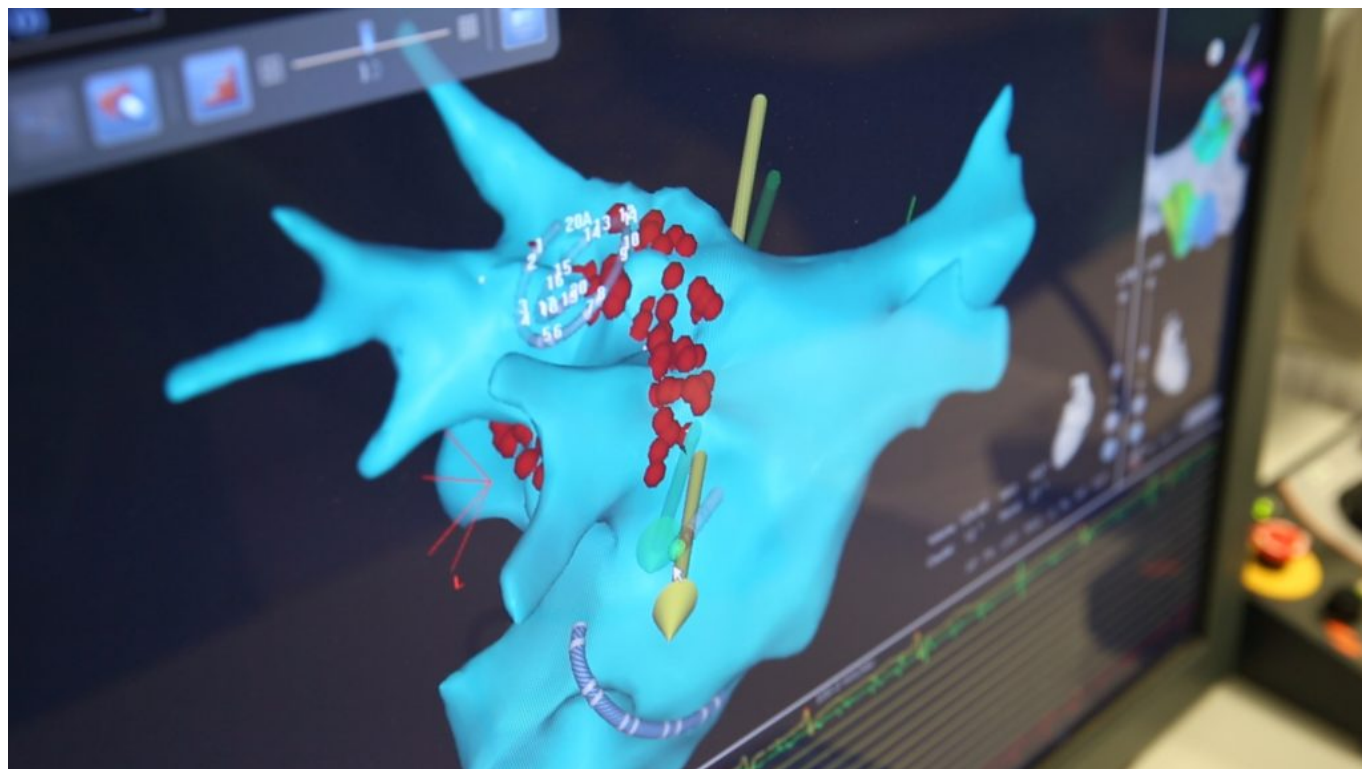


# В Новосибирске робот исправил старую врачебную ошибку

28.08.2019



Виталий С. страдал инцизионной тахикардией – нарушением ритма сердца, возникшим после «открытого» хирургического вмешательства, выполненного в восьмилетнем возрасте с целью коррекции врожденного порока сердца (дефекта межжелудочковой перегородки).

«Открытые вмешательства на сердце в ряде случаев приводят к развитию инцизионных тахикардий, связанных с хирургическим доступом при лечении пороков сердца. Заболевание может появиться как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде. Рубец на стенке предсердия пациента, возникший в месте доступа при выполненном оперативном вмешательстве, способствовал нарушению проводимости и ритма сердца», – комментирует руководитель центра хирургической аритмологии Александр Романов.

С 2014 года жителя Новосибирска беспокоили приступы учащенного сердцебиения, сопровождающиеся общей слабостью, головокружением, одышкой. Постепенно их интенсивность увеличилась, снизилась толерантность к физической нагрузке, что значительно повлияло на качество жизни мужчины. Без своевременного оперативного лечения заболевания существовал риск развития сердечной недостаточности.

«В стандартной ситуации хирургическое лечение аритмии (радиочастотную абляцию) выполняют через пункцию бедренной вены. В случае Виталия провести операцию с использованием стандартного доступа было невозможно в силу анатомических особенностей. Единственным являлся доступ через сосуды, которые впадают в сердце сверху, – левую подключичную и правую яремную вены. Данное вмешательство в мире выполняют крайне редко, это связано с высокой

технической сложностью процедуры», – отмечает Александр Романов.

У стандартных катетеров, используемых в мировой практике при лечении нарушений ритма сердца, ограничена кривизна, что не позволяет эффективно позиционировать катетер в очаг аритмии из верхнего доступа. Все инструменты предназначены для доступа через бедренную вену, поэтому единственной возможностью была операция с помощью роботизированной системы Stereotaxis Niobe. Благодаря высокой гибкости и подвижности катетера хирурги достигли необходимые участки сердца и купировали очаги патологической электрической активности.