



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Современные стратегии терапии узловой эктопической тахикардии в раннем послеоперационном периоде

Назарова Виктория Юрьевна, Кузьма Т.Л., Замареев А.И.
г. Минск, Республика Беларусь

5-й Всероссийский съезд

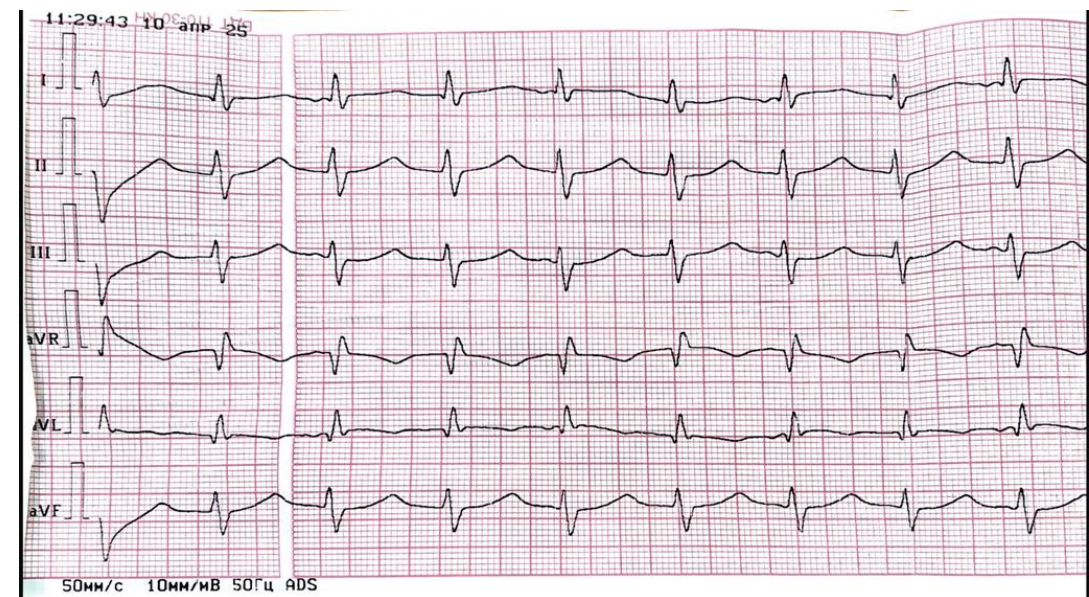
детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Цель работы

Узловая эктопическая тахикардия (JET) - фокусная автоматическая наджелудочковая тахикардия, происходящая из АВ-узла, часто с АВ-диссоциацией или ретроградным проведением Р.

Цель данного исследования - повысить эффективность и безопасность терапии узловой эктопической тахикардии у педиатрических пациентов кардиохирургического профиля.



Материалы и методы

Проведен литературный обзор и ретроспективная оценка данных медицинской документации пациентов отделения кардиохирургической реанимации РНПЦ детской хирургии.

Частота встречаемости JET в послеоперационном периоде по литературным данным - от 1 до 14%.

По данным РНПЦ детской хирургии, JET встречалась у 4,4% детей после кардиохирургических вмешательств с ИК в 2025 году.

Наиболее частые ВПС: тетрада Фалло (14%), ДМЖП (36%), АВК (43%).



Результаты и обсуждение

Ивабрадин

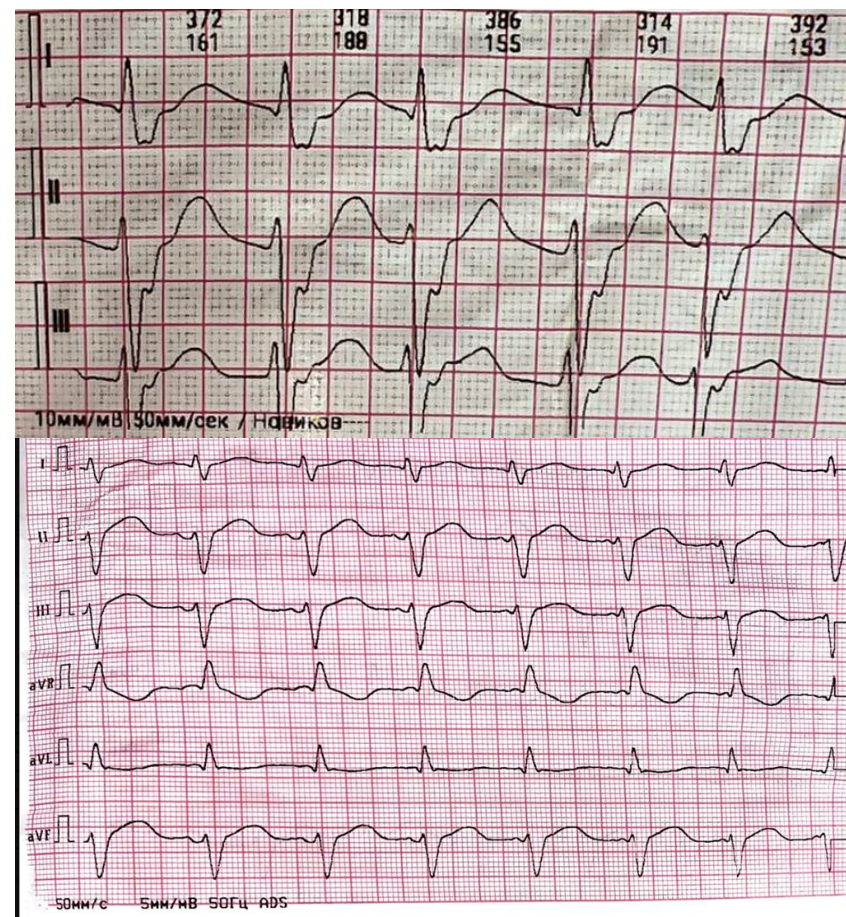
Ивабрадин - селективный блокатор If/HCN-каналов, подавляющий автоматизм эктопического очага. Не оказывает существенного отрицательного инотропного эффекта.

**одобрен FDA для терапии СН у детей с 6 месяцев*

Ивабрадин применялся у 73% пациентов с JET за 2025 год в РНПЦ детской хирургии.

После внедрения ивабрадина и дексмедетомидина в клиническую практику частота применения амиодарона при JET значительно снизилась.

Ограничения применения: только пероральная форма введения, неизвестная биодоступность в критическом состоянии.



Заключение: стратегия терапии JET

Первоначально

1. Терапия гипертермии +/- гипотермия,
2. Дексмедетомидин (старт - интраоперационно при узловой тахикардии),
3. Коррекция электролитов (уровень калия 4-4,5 ммоль/л, ионизированного кальция 1,0-1,2),
4. Дотация магния
5. Снижение экзогенных катехоламинов

Усиление терапии

6. Ивабрадин внутрь,
7. Навязывание ритма ЭКС после контроля ЧСС (предпочтительные режимы: AAI, DDD, VAT),
8. Амиодарон - загрузка с последующим титрованием при неэффективности предыдущих мер.

