

*Гареев Д. А., Талипова Х. М.*

## **ВЛИЯНИЕ КАТЕТЕРНОЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Багманова З. А.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Бакирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) – распространённое заболевание, связанное с такими осложнениями, как сердечная недостаточность, дисфункция левого желудочка (ЛЖ). ФП ассоциируется с повышенным риском возникновения инсульта. Катетерная радиочастотная абляция (РЧА) устьев лёгочных вен (УЛВ) является эффективным методом лечения резистентных к антиаритмической терапии (ААТ) ФП.

**Цель:** изучить влияние катетерной РЧА УЛВ на морфофункциональные параметры (МФП) левого предсердия (ЛП).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 19 пациентов (11 мужчин и 8 женщин) в возрасте  $62 \pm 10,7$  лет с идиопатической формой ФП и госпитализированных с целью проведения РЧА. Среди них 13 пациентов (67%) имели персистирующую и 6 пациентов (33%) пароксизмальную формы ФП. У всех пациентов до и через год после РЧА проводилось двухмерное эхокардиографическое исследование (2D-ЭХО). Электрокардиографическое (ЭКГ) и холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ) проводилось сразу после РЧА и через 6, 12 месяцев после РЧА, а также в случае появления у пациента симптоматики рецидива. На 2D-ЭХО регистрировались такие данные, как фракция выброса ЛЖ (ФВ, %), объём ЛП (VЛП, мл), индекс VЛП (ИVЛП, мл/м<sup>2</sup>), по данным трансмитрального доплеровского исследования – максимальная скорость позднего предсердного наполнения ЛЖ (VA, см/с) и время изоволюмического расслабления ЛЖ (IVRT, мс). С помощью спекл-трекинговой эхокардиографии исследовалась продольная деформация ЛП (str., %) в резервуарную фазу в четырёх- (4С) и двухкамерной (2С) позициях. Для анализа использовался пакет Microsoft Excel 2010. Статистическая значимость данных определялась с помощью критерия Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Спустя 12 месяцев после однократной РЧА у 12 пациентов (63,2%) сохранился синусовый ритм. При этом VЛП у больных после РЧА стал существенно меньше, чем до РЧА –  $50,12 \pm 12,52$  мл и  $56,89 \pm 17,12$  мл соответственно ( $p=0,01$ ), ИVЛП также снизился –  $28,02 \pm 10,12$  мл/м<sup>2</sup> до РЧА и  $24,82 \pm 8,12$  мл/м<sup>2</sup> после РЧА ( $p=0,03$ ), снизилось IVRT – с  $93,52 \pm 14,21$  мс до РЧА до  $85,5 \pm 9,7$  мс после РЧА ( $p=0,006$ ). Уменьшился также Str. в 4С-позиции у пациентов после РЧА – с  $32,21 \pm 11,01\%$  до  $30,32 \pm 9,65\%$  ( $p=0,04$ ), при этом в 2С-позиции существенно показатель не изменился –  $26,12 \pm 9,81\%$  до РЧА и  $28,92 \pm 9,04\%$  после РЧА ( $p=0,4$ ). Зарубежные авторы это связывают с тем, что РЧА ассоциируется с образованием постабляционных рубцов и, возможно, со снижением систолической функции ЛП. Однако VA у исследованных пациентов остался на прежнем уровне –  $66,43 \pm 13,89$  см/с до РЧА и  $64,12 \pm 15,14$  см/с после РЧА ( $p=0,7$ ).

Сравнение исходных VЛП и ИVЛП у группы пациентов с рецидивом ФП после РЧА и у группы, продемонстрировавшей высокую эффективность РЧА показало, что VЛП достоверно не различался ( $52,02 \pm 23,21$  мл и  $56,02 \pm 12,63$  мл соответственно,  $p=0,15$ ). Однако исходный ИVЛП среди пациентов с рецидивами ФП был значительно выше ( $28,12 \pm 13,64$  мл/м<sup>2</sup> и  $28,03 \pm 7,89$  мл/м<sup>2</sup> среди пациентов с высокой эффективностью РЧА,  $p=0,049$ ).

**Выводы.** Эффективность лечения катетерной РЧА УЛВ резистентных к антиаритмической терапии ФП составила 63,2%. Доказано, что независимым предиктором рецидива ФП является исходный индекс объёма левого предсердия. Показатели объёма ЛП и его индексированное значение имеют положительную динамику у пациентов через 12 месяцев после РЧА, при этом наблюдается изменение продольной деформации ЛП.