

0226

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Долгинина С. И.<sup>1</sup>, Гарькина С. В.<sup>1</sup>, Рубаненко А. О.<sup>2</sup>, Дупляков Д. В.<sup>1</sup>, Лапшина Н. В.<sup>1</sup>, Хохлунов С. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический диспансер, Самара

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара

Цель: разработка модели прогнозирования эффективности интервенционного лечения пациентов с пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) с учетом возможных предикторов послеоперационного рецидива аритмии.

Материалы и методы: В исследование включено 148 пациентов (средний возраст 52±9,2 года, мужчин 87 (59%)) с пароксизмальной (47%) и персистирующей (53%) ФП, которым по показаниям была выполнена операция радиочастотной катетерной абляции (РЧА). Проводилось общеклиническое исследование, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, фиброгастроудоденоскопия и коронарография по показаниям. Период наблюдения составил 5 лет. Результаты оценивались с применением программы SPSS 17.0.

Результаты: Большинство пациентов перенесли рецидив ФП в течение первых 6 месяцев наблюдения (54 случая), что составляет 64,3% от общего числа рецидивов (84 случаев). При проведении корреляционного анализа достоверными факторами, влияющими на вероятность рецидива аритмии после выполнения РЧА, оказались дилатация ЛП ( $r = -0.58, p < 0.001$ ), пожилой возраст ( $r = 0.66, p < 0.001$ ), предшествующая антиаритмическая терапия ( $r = 0.40, p < 0.001$ ), аортальная ( $r = 0.55, p < 0.001$ ) и митральная регургитация по данным ЭхоКГ ( $r = 0.41, p < 0.001$ ). Уравнение логистической регрессии принимает следующий вид: риск послеоперационного возврата ФП =  $-14.4 + 0.12 \cdot \text{возраст, лет} + 0.21 \cdot \text{диаметр ЛП, мм} - 0.5 \cdot \text{предшествующая антиаритмическая терапия} + 2.33 \cdot \text{степень недостаточности аортального клапана} + 0.89 \cdot \text{степень недостаточности митрального клапана}$ . Если при решении данного уравнения получается значение  $> 0,5$ , то пациента следует отнести к группе риска формирования рецидива ФП после проведения процедуры РЧА. Если при решении данного уравнения получается число  $\leq 0,5$ , это свидетельствует о благоприятном прогнозе.

Выводы: Представленная математическая модель позволяет прогнозировать в предоперационном периоде риск развития рецидива ФП после проведения операции РЧА и может использоваться для оптимизации отбора пациентов на интервенционное лечение с целью повышения его эффективности.

0227

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ

Долгинина С. И.<sup>1</sup>, Гарькина С. В.<sup>1</sup>, Рубаненко А. О.<sup>2</sup>, Дупляков Д. В.<sup>1</sup>, Лапшина Н. В.<sup>1</sup>, Хохлунов С. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический диспансер, Самара

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара

Цель: разработка модели прогнозирования эффективности интервенционного лечения пациентов с пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Включено 148 пациентов (средний возраст 52±9,2 года, мужчин 87 (59%)) с пароксизмальной (47%) и персистирующей (53%) ФП, которым по показаниям была выполнена операция

радиочастотной катетерной абляции (РЧА). Проводилось общеклиническое исследование, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, фиброгастроэноскопия и коронарография по показаниям. Период наблюдения составил 5 лет. Результаты оценивались с применением программы SPSS 17.0.

Результаты: Частота рецидива ФП после процедуры РЧА составила 56,8% (84 случая). Выявлены достоверные аддитивные факторы, определяющие риск возврата аритмии в послеоперационном периоде: дилатация ЛП, возраст, длительность времени до возникновения рецидива, его развитие в период госпитализации, количество референтных точек и РЧ аппликаций, предшествующая антиаритмическая терапия, а также недостаточность аортального и митрального клапана. Результаты корреляционного и логистического регрессионного анализа можно представить в следующем виде: риск отдаленного рецидива ФП в послеоперационном периоде =  $-75 + 0.82 \cdot \text{возраст, лет} + 0.99 \cdot \text{количество месяцев после РЧА} - 1.79 \cdot \text{наличие рецидива ФП в стационаре} + 2 \cdot \text{степень аортальной регургитации} + 1.33 \cdot \text{диаметр ЛП, мм} + 2.9 \cdot \text{предшествующая антиаритмическая терапия} + 0.04 \cdot \text{количество РЧ аппликаций} + 4.8 \cdot \text{тип РЧА (в зависимости от техники операции)} + 0.31 \cdot \text{количество референтных точек} - 0.96 \cdot \text{степень митральной регургитации}$ . Для вида антиаритмической терапии значения присваивались следующим образом: 0-терапия не проводилась, 1-амиодарон, 2-соталол, 3- $\beta$ -адреноблокаторы, 4-аллапинин/ этаизин, 5-пропафенон. Тип РЧА имел следующее значение: 1-РЧА ганглионарных сплетений, 2-РЧ-лабиринт, 3-РЧА ганглионарных сплетений+РЧА коллекторов легочных вен, 4-РЧ-изоляция коллекторов легочных вен, 5- РЧ-абляция с использованием LASSO. При оценке результатов данной модели более высокое суммарное значение указывает на более высокую вероятность сохранения синусового ритма после операции и отсутствие рецидивов.

Выводы: Представленная математическая модель разработана для использования в послеоперационном периоде и позволяет прогнозировать вероятность рецидива ФП после интервенционного лечения.

**0228**

### **ИЗУЧЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО КРОВОТОКА В КОЖЕ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Долгова Е. В.<sup>1,2</sup>, Федорович А. А.<sup>1</sup>, Мартынюк Т. В.<sup>1</sup>, Рогоза А. Н.<sup>1</sup>, Чазова И. Е.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «РКНПК» Минздрава России, Москва;

<sup>2</sup>ГБУЗ МКНЦ ДЗМ, Москва

Цель: Оценить особенности функционального состояния микрососудистого русла кожи у пациентов с идиопатической легочной гипертензией (ИЛГ)

Материалы и методы: Обследовано 27 пациентов с верифицированным диагнозом ИЛГ (24 ж/3 м, функциональный класс II-III). Все пациенты были разделены на 2 группы согласно международным критериям по результатам острого фармакологического теста (ОФП) с ингаляционным оксидом азота (иNO) во время катетеризации правых отделов сердца (КПОС): 1-ая группа (n=12) – пациенты с (+)ОФП (37,7±11,2 лет); 2-ая группа (n=15) – пациенты с (-)ОФП (42,5±14,7 лет). Микрососудистое русло кожи оценивали методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с амплитудно-частотным вейвлет анализом колебаний кровотока. Функциональное состояние кожных микрососудов оценивали по результатам констрикторных и дилататорных тестов.

Результаты: Пациенты с (+)ОФП относительно пациентов с (-)ОФП достоверно отличались по показателям теста 6-минутной ходьбы (Т6МХ) с оценкой одышки по Боргу 441±87 м и 318±123 м соответственно (p=0.005), по значениям систолического давления в легочной артерии (СДЛА) по данным эхокардиографии 62,5±20,1 мм рт.ст. и 87,7±11,4 мм рт.ст. соответственно (p=0.002), среднему давлению в легочной артерии (ДЛА ср.) по данным КПОС 45,1±13,2 мм рт.ст. и 57,7±10,3 мм рт.ст. соответственно (p=0.03), общему легочно-сосудистому сопротивлению (ОЛСС) по данным КПОС 1200,2±600,1 дин·с·см<sup>-5</sup> и 2265,7±1017,6 дин·с·см<sup>-5</sup> соответственно (p=0.005).