

# ПЕРИПРОЦЕДУРНЫЕ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗВРАТНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ



Вайханская Т.Г., Фролов А.В., Геворкян Т.Т., Коптюх Т.М., Часнойть А.Р.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь (tat\_vaikh@mail.ru)

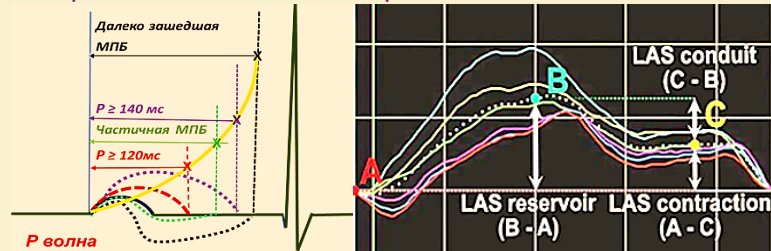
Источник финансирования отсутствует

**ЦЕЛЬ.** Изучить пред- и пост-процедурные факторы риска, ассоциированные с рецидивами фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов после катетерной абляции (КА), разработать прогностические модели риска.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследование включили 95 пациентов (65,4±8,7 лет, 49/51,6% лиц мужского пола, ФВЛЖ 56,3±6,8%) с интервенционным лечением ФП и проспективным анализом возвратной ФП в годовой период наблюдения после КА. ЭКГ (оценка P волны) и ЭхоКГ (speckle-tracking) выполняли во время синусового ритма за сутки до проведения КА и через 48 часов после КА.

Оценка P волны

Оценка strain-механики ЛП

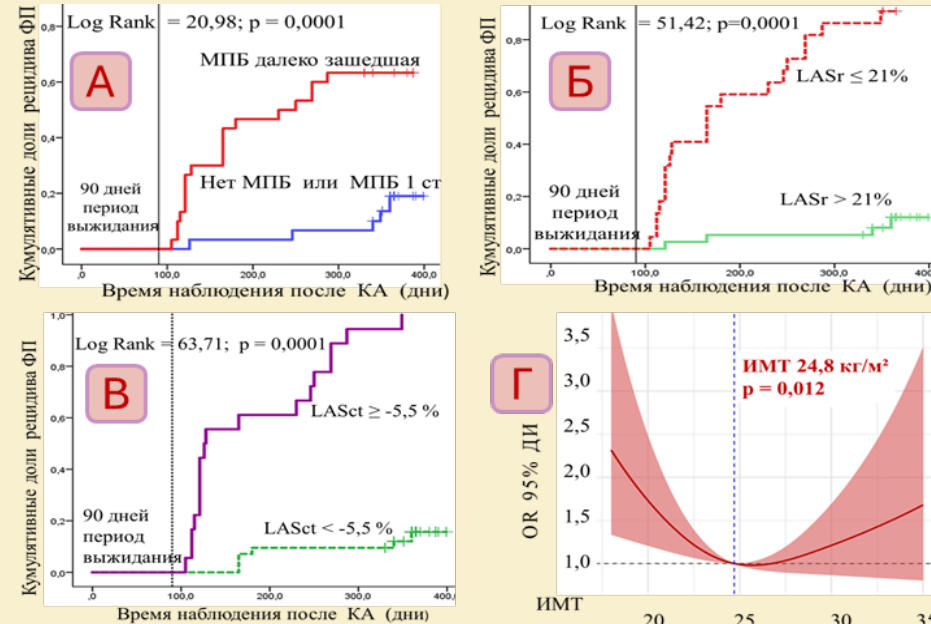


«Intecard-8.1» (BY)

«EPIQ-7» (Philips, US)

В качестве **первичной конечной точки** был принят паттерн устойчивой ФП, зарегистрированной в пост-процедурном периоде при ЭКГ\ХМ, при интеррогировании ЭКС девайсов, при документированной ФП (apple-watch, эпикриз, повторная КА).

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Поздние рецидивы ФП (после 90 дней КА) зарегистрированы у 30 (31,6%) пациентов в период от 123 до 369 дней (медиана 211 дней). Снижение деформации ЛП в резервуарной фазе (LASr ≤ 21%; AUC=0,870; 95% ДИ: 0,776–0,963; p=0,000), дисфункция ЛП в контрактильной фазе (LASct ≥ -5,5%; AUC=0,803; 95% ДИ: 0,713–0,942; p=0,001) и далеко зашедшая межпредсердная блокада (дзМПБ: AUC=0,743; 95% ДИ: 0,613–0,873; p=0,002) были ассоциированы с более высокой частотой возвратной ФП.



**Рис.** Кривые Каплана-Майера инцидентности рецидивов ФП после КА в зависимости от электромеханической функции ЛП (А,Б,В) и кубический сплайн-анализ, отражающий U-образную зависимость между ИМТ и риском возвратной ФП (Г).

В результате многофакторного регрессионного анализа Кокса выявлены независимые пред-процедурные ЭКГ и ЭхоКГ предикторы рецидивирования ФП: дзМПБ (HR 1,12; 95% ДИ 1,01–1,43; p=0,042); LASr (HR 0,87; 95% ДИ: 0,80–0,98; p=0,021) и LASct (HR 1,37; 95% ДИ: 1,09–1,89; p=0,035); характеристики качества модели: -2LL=131;  $\chi^2=33,6$ ; p=0,0001.

При включении в многофакторный регрессионный анализ Кокса результатов пост-процедурных предикторов обнаружено, что ранние рецидивы ФП (в слепом периоде) 2-кратно повышают годовой риск поздней возвратной ФП (HR 2,25; 95% ДИ 1,04–4,88; p=0,04), а увеличение пост-процедурной длительности P волны ассоциировано с 50% вероятностью рецидивирования ФП (HR 1,012; 95% ДИ 1,004–1,023; p=0,004), характеристики качества модели: -2LL=222;  $\chi^2=13,4$ ; p=0,001.

**ВЫВОДЫ.** Пред-процедурные маркеры электромеханической дисфункции ЛП (дзМПБ, снижение индексов деформации ЛП в фазу резервуара и сокращения) и пост-процедурные параметры (увеличение длительности P волны после КА и ранняя ФП в 3-месячном периоде выжидания) в представленном исследовании ассоциировались с повышенным риском возвратной ФП после КА.