



ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСИРУЕМОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСОКОПИЧЕСКИХ АБЛАЦИЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Кадырова М., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Новиков М.В., Ревитшвили А.Ш.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Москва, Россия

Введение. Торакоскопическая абляция (ТА) фибрилляции предсердий (ФП), как изолированная процедура, показала многообещающие результаты, с достижением синусового ритма (СР) в 65-96%. Влияние размеров левого предсердия (ЛП) на эффективность ТА не изучены.

Цель. Оценить влияние индексируемого объема ЛП к площади поверхности тела (LAVI) на среднесрочные результаты ТА фибрилляции предсердий.

Материалы и методы. Было проведено проспективное когортное исследование 121 больного с ФП, которым за период с 2018 по 2021 гг. была выполнена ТА ФП на базе ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Пациенты были разделены на две группы, в I группу были включены пациенты с увеличенным показателем LAVI, во II группу пациенты с нормальным показателем LAVI до 34 мл/м².

Результаты. По данным Эхо-КГ средний показатель LAVI составил 45,48±9,3 мл/м² и 28,59±4,13 мл/м² в I и II группах, соответственно (p=0,212). LAVI более 50 мл/м² было диагностировано у 13 (21%) пациентов в I группе, преимущественно с длительно-персистирующей формой ФП.

В течение 3-летнего периода наблюдения по поводу отсутствия любой предсердной тахикардии продолжительностью более 30 секунд составила в группе I – 80,8% для пациентов с непароксизмальной формой ФП, 78,6% при пароксизмальной ФП и 88,9% при пароксизмальной ФП. Во II группе СР регистрировался у 81,5%, преимущественно у пациентов с пароксизмальной формой ФП – 88,9%, против 77,8% при непароксизмальной форме ФП (рис.15, 16). Корреляционный анализ по Спирмену также подтверждает зависимость восстановления и удержания СР от LAVI. Типы рецидивирующей предсердной тахикардии, были распределены неравномерно (p=0,07). Рецидив предсердной тахикардии при увеличенном LAVI был у 7 (12,1%) пациентов и у 5 (8%) пациентов с нормальным LAVI.

Заключение. Данные нашего исследования показали, что увеличение LAVI снижает эффективность ТА ФП в отдаленном периоде на 1,9% по сравнению со II группой при LAVI<34 мл/м². Полученные результаты согласуются с данными ранее представленных работ. Таким образом, ремоделирование ЛП снижает эффективность ТА. Не исключено, что наличие избыточной фиброзной ткани (более 20-30%) в левом и правом предсердии, а также наличие эпикардального жира в ЛП влияет на эффективность ТА.