Achieve для подтверждения полной изоляции легочных вен. Контроль показал 95% изоляции всех легочных вен во время операции, 5% неполной изоляции было связано с анатомией левого предсердия и легочных вен.

Результаты. Во время операции значимые осложнения не отмечены, у 33 пациентов во время криоабляции правой верхней полой вены развился парез диафрагмального нерва. У 3 пациентов парез диафрагмального нерва сохранялся в течение 6 месяцев, у остальных самостоятельно разрешился в течение 1 месяца. После процедуры криоабляции устьев легочных вен в течение 9-24 месяцев возврат ФП имел место у 47 пациентов, которым проведена повторная процедура линейной РЧА в левом предсердии с помощью навигационной системы с построением трехмерной карты левого предсердия.

Выводы. Методика абляции устьев легочных вен с помощью криобаллона 2-го поколения является высокоэффективной и безопасной процедурой при пароксизмальной и персистирующей формах фибрилляции предсердий без анатомических изменений левого предсердия. Данная методика может быть рекомендована не только пациентам с пароксизмальной, но и персистирующей формой фибрилляции предсердий при тщательном отборе пациентов.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА НА РИСК РЕЦИДИВА НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И/ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

¹Балабанович Т. И., ¹Шышко В. И., ²Мадкина Г. А., ³Пашковский А. Р.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

² УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», Гродно

³ УЗ «2-я городская клиническая больница г. Гродно», Гродно, Беларусь

EFFECT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA/HYPOPNEA SYNDROME ON THE RISK OF RECURRENT NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT ISHEMIC HEART DISEASE AND/OR ARTERIAL HYPERTENSION

¹Balabanovich T.I., ¹Shyshko V.I., ²Madkina G.A., ³Pashkovsky A.R.

¹ «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

² «Grodno Regional Clinical Cardiology Centre », Grodno, Belarus

³ «Municipal Clinical Hospital № 2 of the city of Grodno» Grodno, Belarus

Введение. Исследования последних лет свидетельствуют о негативном влиянии синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) на течение фибрилляции предсердий (ФП) с увеличением количества рецидивов, риска

трансформации в постоянную форму, что значительно снижает эффективность лечения аритмии, повышает риск эмболических осложнений.

Цель исследования. Оценить роль выраженности нарушений дыхания во сне в отношении возможности удержания синусового ритма после успешной кардиоверсии у пациентов с пароксизмальной и персистирующей ФП на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензии (АГ).

Материалы и методы. Обследованы 104 пациента в возрасте $54,6 \pm 8,59$ года с неклапанной ФП на фоне ИБС и/или АГ с СОАГС: 63 пациента с пароксизмальной формой ФП; 41 пациент с персистирующей формой. Всем им проводились общеклинические исследования, СОАГС верифицирован по данным кардиореспираторного мониторинга (КРМ), с оценкой степени тяжести по индексу апноэ-гипопноэ (ИАГ). Фармакологическая кардиоверсия выполнена 66 пациентам, электрическая – 38. Период наблюдения составил 1 год. В исследование не включались пациенты с ИБС выше II функционального класса стенокардии; с постинфарктным кардиосклерозом, миокардитом, клапанными пороками сердца, с другой соматической и эндокринной патологией в стадии декомпенсации. Статистический анализ выполнялся с использованием программы STATISTICA 10.0 (StatSoft, Inc., США).

Результаты. По истечении однолетнего периода наблюдения у 42 пациентов сохранялся синусовый ритм (группа 1), у 62 произошел рецидив ФП (группа 2). Медиана значения ИАГ у пациентов группы 1 составила 4 (3; 11) эпизодов/ч (эпиз/ч), у пациентов группы 2 – 21(11; 40) эпиз/ч ($p < 0,05$). Выявлена достоверная корреляция между временем свободы от ФП после успешно выполненной кардиоверсии и ИАГ ($r = -0,681; p < 0,05$). При проведении регрессионного анализа Кокса установлено, что ИАГ является независимым предиктором рецидива ФП (ОШ 1,037; 95% ДИ 0,025–0,048; $p < 0,05$). Для определения порогового значения ИАГ был выполнен ROC-анализ. Площадь под кривой составила 0,845. При расчетном значении $ИАГ \geq 8$ эпиз/ч у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой неклапанной ФП определяется высокий риск более раннего развития рецидива после кардиоверсии с чувствительностью 79,03%, специфичностью 69,05% и точностью 75%.

Выводы. У пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой неклапанной ФП на фоне ИБС и/или АГ после успешно выполненной кардиоверсии наличие СОАГС с $ИАГ \geq 8$ эпиз/ч является независимым фактором риска развития рецидива ФП в течение ближайшего года наблюдения.