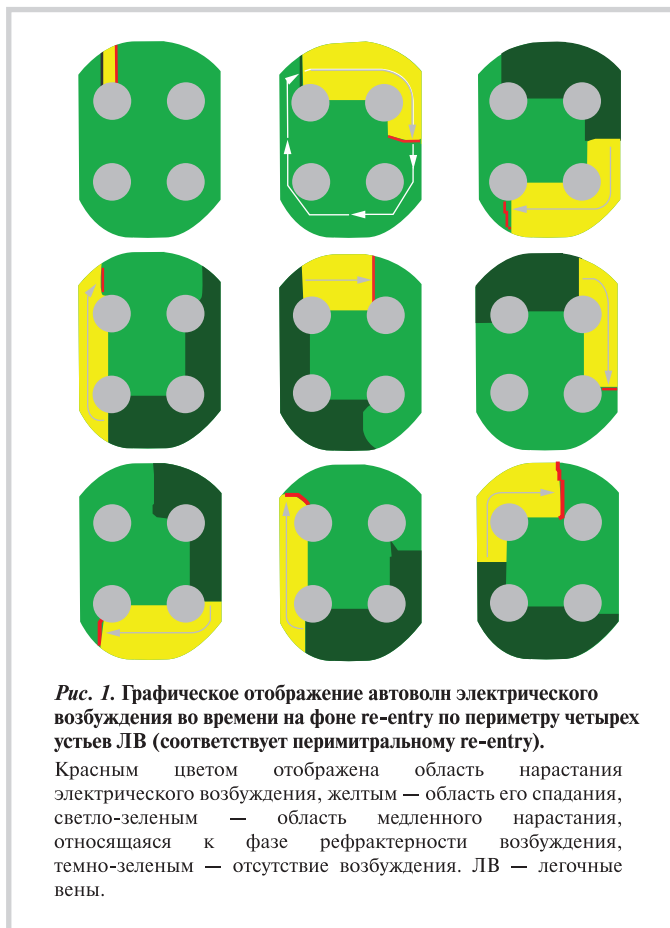
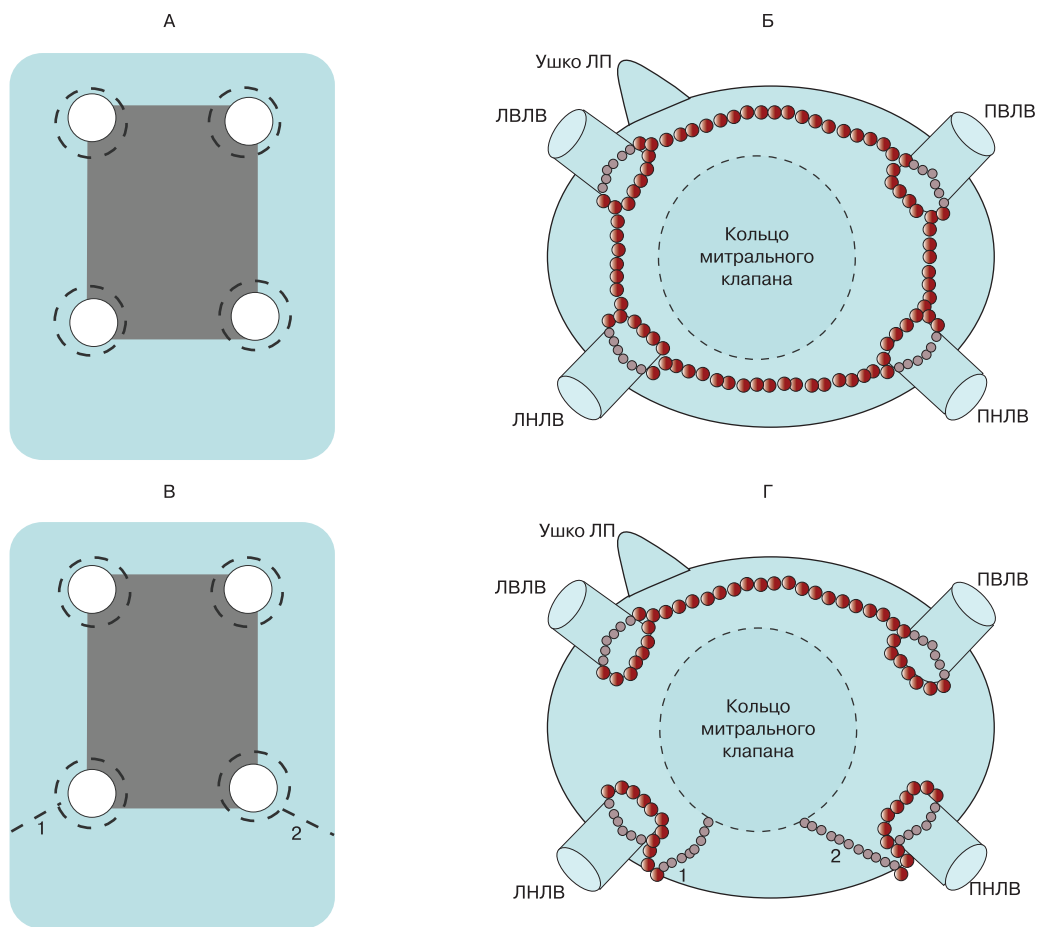


Рисунки к статье Мазуров М.Е. и соавт. «Сопоставление результатов математического моделирования и клинических данных при радиочастотной абляции перимитрального трепетания предсердий: определение условий формирования перимитрального re-entry».



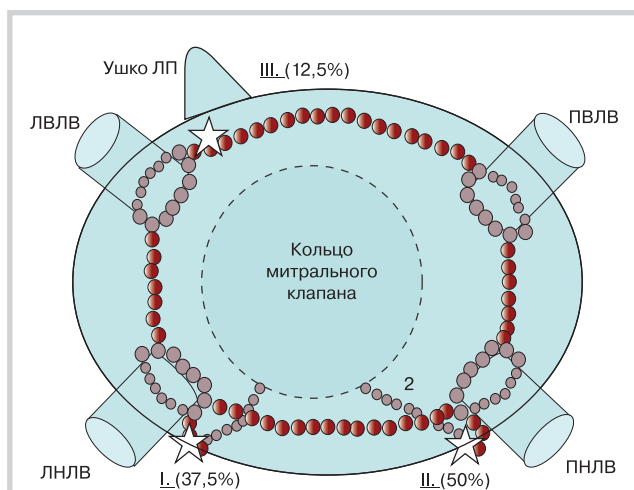
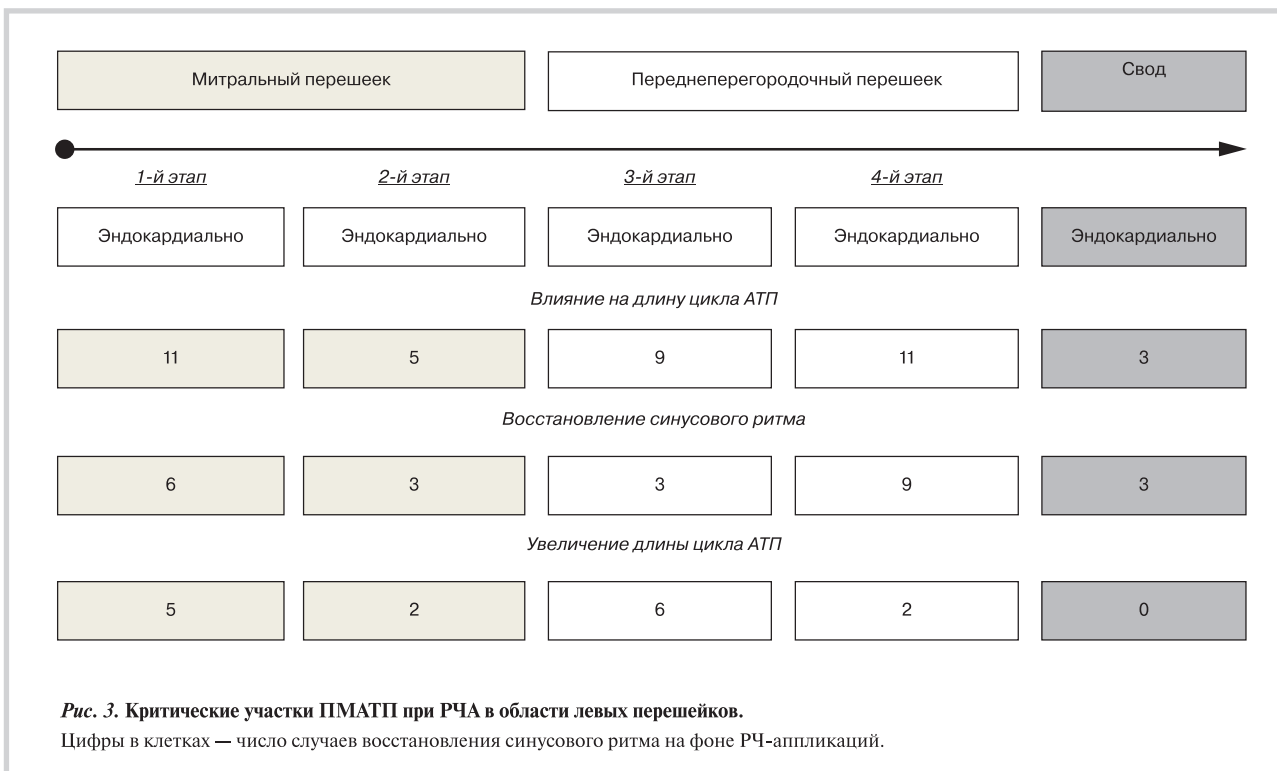
Рисунки к статье Мазуров М.Е. и соавт. «Сопоставление результатов математического моделирования и клинических данных при радиочастотной абляции постабляционного перимитрального трепетания предсердий: определение условий формирования перимитрального re-entry».



**Рис. 2.** Анатомические схемы РЧА в ЛП и соответствующие им схемы абляционного форматирования при математическом моделировании перимитрального ТП.

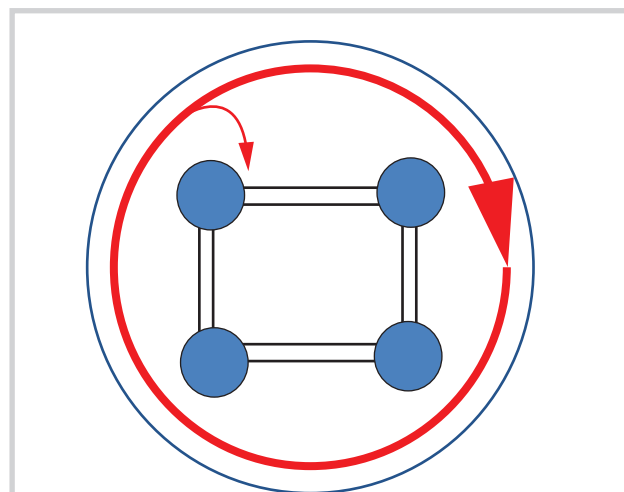
А — схема циркулярного абляционного форматирования, иллюстрирующая условие формирования временно невозбудимого участка между всеми четырьмя устьями ЛВ. Невозбудимая область, возникающая после проведения операции — изоляции устьев ЛВ в сочетании с модификацией субстрата аритмии по задней стенке, показана темно-серым цветом; Б — анатомическая схема ЛП (вид сзади), иллюстрирующая области нанесения линейных РЧ-воздействий по периметру устьев четырех ЛВ, своду ЛП, а также между верхними и нижними ипсилатеральными устьями ЛВ; В — схема линейного абляционного форматирования при математическом моделировании, иллюстрирующая области нанесения линейных РЧ-воздействий при ПМАТП в области митрального перешейка (1) и области нижнеперегородочного перешейка (2); Г — анатомическая схема ЛП (вид сзади) при РЧА источника ПМАТП. Здесь и на рис. 3 РЧА — радиочастотная абляция; ЛП — левое предсердие; ПМАТП — перимитральное атипичное трепетание предсердий; ЛВЛВ — левая верхняя легочная вена; ЛНЛВ — левая нижняя легочная вена; ПЛЛВ — правая верхняя легочная вена; ПНЛВ — правая нижняя легочная вена.

Рисунки к статье Мазуров М.Е. и соавт. «Сопоставление результатов математического моделирования и клинических данных при радиочастотной абляции поствабляционного перимитрального трепетания предсердий: определение условий формирования перимитрального re-entry».



**Рис. 4. Участки восстановления синусового ритма при РЧА источника ПМАТП.**

РЧ-воздействия в области митрального перешейка (I) привели к восстановлению синусового ритма в 37,5% случаев, в области нижнеперегородочного перешейка (II) — у 50% пациентов и в области свода ЛП (III) — у 12,5%.



**Рис. 5. Условия реализации перимитрального re-entry при математическом моделировании.**

Объяснение в тексте.