

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ
РАЗРЯДОВ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА У ПАЦИЕНТОВ С РАННЕ
ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ
УСТРОЙСТВАМИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

Дубровин О. Л., Шугаев П. Л., Кочнев Д. А.

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», Челябинск,
Россия

**SINUS RHYTHM RECOVERY AFTER SHOCK THERAPY IN PATIENTS
WITH FORMER DIAGNOSED PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION
AND IMPLANTED CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY
DEVICES**

Dubrovin O. L., Shugaev P. L., Kochnev D. A.

Chelyabinsk Federal Center of Cardiovascular Surgery, Chelyabinsk, Russia
doldubrovin@gmail.com

Введение. Восстановление синусового ритма у пациентов с ранее диагностированной постоянной формой фибрилляции предсердий ставит несколько актуальных вопросов. Возможна гипердиагностика постоянной формы фибрилляции предсердий. Вероятность ремоделирования сердца при ресинхронизирующей терапии и увеличение устойчивости синусового ритма. Вопрос об имплантации предсердного электрода группе пациентов.

Цель исследования – описать частоту встречаемости и устойчивость восстановления синусового ритма после шоков у пациента с ранее диагностированной постоянной формой фибрилляции предсердий и имплантированным устройством ресинхронизирующей терапии.

Материалы и методы. За период с 2011 по 2018 гг. были прооперированы 174 пациента, которым имплантированы устройства ресинхронизирующей терапии с функцией кардиовертера-дефибриллятора (СРТ-Д).

Все пациенты имели показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора в целях первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти, а также показания для ресинхронизирующей терапии. Из данной группы пациентов у 97 в диагнозе была постоянная форма фибрилляции предсердий, в связи с чем данной группе пациентов помимо имплантации устройства ресинхронизирующей терапии выполнено РЧА атрио-вентрикулярного соединения. Анализ проводился 63 пациентам из данной группы, у которых по разным причинам имела место шоковая терапия СРТ-Д.

Результаты. При анализе выявлены как мотивированные шоки при желудочковой тахикардии (39 пациентов) и фибрилляции желудочков (15 пациентов), так и немотивированные шоки (9 пациентов) при тахиформе фибрилляции предсердий и при переломе желудочкового электрода. При этом у 22 пациентов (35%) после шоков зафиксировано восстановление синусового

ритма на разный период времени. Восстановление синусового ритма фиксировалось при тестировании, которое проводилось не ранее чем через сутки после шоковой терапии, в связи с чем длительность существования синусового ритма составляла не менее 24 часов. У 7 пациентов (11%) синусовый ритм просуществовал более месяца.

Выводы. У значительного количества пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий фиксируется синусовый ритм после шоковой терапии СРТ-Д, который может быть достаточно устойчивым. В связи с достаточно высокой вероятностью восстановления синусового ритма после шоковой терапии СРТ-Д при имплантации рационально рассматривать вопрос об имплантации предсердного электрода даже у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

Заяц А. Н., Шишко В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

AUTONOMIC REGULATION OF HEART RATE IN YOUNG MILITARY AGED MEN WITH HYPERTENSIVE SYNDROME AND DIFFERENT TYPES OF RESPONSE TO PHYSICAL EXERCISE

Zayats A. N., Shyshko V. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
po_an_ni@mail.ru

Введение. Оценка вариабельности ритма сердца (ВРС) является важной составляющей в комплексной оценке гемодинамического ответа при выполнении велоэргометрической пробы (ВЭП).

Цель исследования – оценить вегетативную регуляцию ритма сердца у мужчин призывного возраста с гипертензивным синдромом (ГС) в зависимости от типа гемодинамического ответа (ТО) при проведении ВЭП.

Материалы и методы. Обследован 171 пациент с ГС в возрасте 18-26 лет. На основании комплексного обследования 91 пациенту выставлен диагноз НЦА, 67 пациенту – АГ 1 степени, 13 пациентам – АГ 2 степени. Группу контроля составили 22 практически здоровых мужчины. По результатам велоэргометрии (ВЭМ) выделены 4 группы: 1-я – 34 пациента с физиологическим (ФТ) ТО, 2-я – 52 пациента с гиперреактивным (ГР) ТО, 3-я – 53 пациента с гипертензивным (ГТ) ТО, 4-я – 32 пациента с гипердинамическим (ГД) ТО. Для анализа ВРС 5-минутных записей