

успешно выполненной ЭКВ. Путем телефонных собеседований и анализа медицинской документации определен исход кардиоверсии.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от исхода кардиоверсии (период наблюдения – 12 месяцев) пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1 – 29 пациентов с сохраненным синусовым ритмом, группа 2 – 34 пациента с рецидивом ФП.

При сравнении ЭХО-КГ показателей, измеренных перед проведением ЭКВ, не выявлено статистически значимых различий между 1-ой и 2-ой группами по: размеру левого предсердия (41 (39; 45) мм против 43 (40; 45) мм); конечно-sistолическому размеру левого желудочка (ЛЖ) (37 (33; 43) мм против 39 (35; 44) мм); конечно-диастолическому размеру ЛЖ (56 (50; 58) мм против 55 (52; 59) мм); конечно-sistолическому объему ЛЖ (56 (46; 85) мл против 65 (50; 88) мл); конечно-диастолическому объему ЛЖ (147 (130; 174) мл против 152 (122; 169) мл); фракции выброса ЛЖ (58 (49; 62)% против 54 (46; 60)%); размеру правого желудочка (25 (22; 26) мм против 25 (24; 26) мм). Установлено, что у пациентов с рецидивом аритмии отмечен более высокий уровень давления в легочной артерии (26 (23; 28) мм.рт.ст. против 32 (26; 34) мм.рт.ст. в группах 1 и 2 соответственно,  $p<0,01$ ).

**Выводы.** Пациенты с рецидивом ФП по сравнению с лицами с сохраненным синусовым ритмом не имеют различий в стандартных ЭХО-КГ показателях, за исключением уровня sistолического давления в легочной артерии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Клинические рекомендации / А. Ш. Ревишвили [и др.]. – М.: Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции; 2017. – 211с.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИЕЙ

**Бубешко Д. А., Кот В. Н., Соловянчик У. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее часто встречающаяся в клинической практике разновидность аритмии. В настоящий момент остается множество вопросов относительно тактики ведения пациентов с персистирующей формой ФП и прогнозирования исходов кардиоверсии [1].

**Цель.** Оценка эффективности электрической кардиоверсии (ЭКВ) и возможных клинических предикторов рецидива аритмии.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ клинических данных из медицинской документации 63 пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ «ГОККЦ» в 2017-2018 годах. Критерии включения в исследование: персистирующая форма ФП на фоне ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии с успешно выполненной ЭКВ. Путем телефонных собеседований и анализа медицинской документации определен исход кардиоверсии.

**Результаты и их обсуждение.** у 29 (46%) пациентов сохранился синусовый ритм – группа 1, у 34 (54%) пациентов случился рецидив аритмии – группа 2. Пациенты исследуемых групп были сопоставимы по возрасту 57 (54-61) лет в группе 1 и 59 (58-64) лет в группе 2. В обеих группах преобладали мужчины 86 и 94% соответственно. Индекс массы тела в обоих группах пациентов был повышен (32 (28-38) и 33 (28-33) соответственно).

В группе 1 большее количество пациентов имели впервые возникший эпизод ФП (79,3% против 44,1%,  $p<0.05$ ). По давности существования эпизода ФП, перед выполнением ЭКВ, различий не выявлено: 3 (2-5) месяцев в группе 1 и 5 (2-6) месяцев в группе 2.

Пациенты с рецидивом аритмии исходно имели более выраженную интенсивность симптомов ФП: 25 (73,5%) пациентов группы 2 имели 3-4 класс по шкале EHRA, в то время, как среди группы 1 преобладали пациенты с 1-2 классом по шкале EHRA – 19 (65,5%) пациентов.

По функциональному классу (ФК) хронической сердечной недостаточности среди пациентов группы 2 наблюдалось большее число пациентов с ФК III-IV (38,2%) по сравнению с группой 1 (10,34%),  $p<0,05$ .

**Выводы.** Таким образом, клинический статус пациента с оценкой тяжести симптомов ФП по шкале EHRA и определение ФК хронической сердечной недостаточности может рассматриваться как фактор, ассоциированный с рецидивом аритмии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Клинические рекомендации / А. Ш. Ревишвили [ и др.]. – М.: Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции; 2017. – 211с.