

408±17 мсек,  $p < 0,001$ ) были достоверно выше у пациентов с предсердными экстрасистолами.

**Выводы.** Наджелудочковые аритмии широко распространены у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, проходящих процедуру гемодиализа. Поражение коронарных артерий, гипертония и дисперсия QTc могут расцениваться как предикторы появления предсердной экстрасистолии. Продолжительность диализной терапии является независимым фактором, связанным с развитием наджелудочковых аритмий.

## **АРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ГЕМОЛИЗА**

*Максимович Е. Н., Пронько Т. П., Снежицкий В. А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

## **ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH ISCHAEMIC HEART DISEASE AFTER CORONARY SHUNTING AND VARIOUS DEGREE OF INTRAOPERATIVE HAEMOLYSIS**

*Maksimovich Ye. N., Pronko T. P., Snezhitskiy V. A.*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus  
liza516@mail.ru

**Введение.** Проведение операции коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с ИБС может приводить к аритмиям, часть из которых – жизнеопасные и гемодинамически значимые.

**Цель исследования** – установить связь интраоперационного гемолиза (ИОГ) с развитием аритмий у пациентов с ИБС после КШ в условиях искусственного кровообращения (ИК).

**Материал и методы.** Исследования выполнены у пациентов с ИБС ( $n=123$ ) после КШ, возраст – 63,0 (58; 67) года, мужчин – 81,3%. Оценка степени ИОГ осуществлена с помощью анализатора HemoCue Plasma/Low Hb, Швеция по уровню свободного гемоглобина ( $Hb_{cb}$ ). По степени ИОГ пациенты с КШ были разделены на 3 группы (гр.) в соответствии с уровнем свободного гемоглобина ( $Hb_{cb}$ ): гр. 1 –  $Hb_{cb} \leq 0,1$  г/л ( $n=41$ ); гр. 2 – с  $Hb_{cb} > 0,1$  г/л и  $< 0,5$  г/л ( $n=41$ ); гр. 3 – с  $Hb_{cb} \geq 0,5$  г/л ( $n=41$ ) (Omar H. R., 2015). Пациентам проводили холтеровское ЭКГ-мониторирование. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета программы STATISTICA 10.0.

**Результаты.** У 26,0% пациентов с ИБС после реваскуляризации миокарда отмечали развитие аритмий. Количество пациентов с аритмиями в группах зависело от времени после операции и степени ИОГ. Аритмии наблюдались у 2,4% пациентов 1-й группы (гр.) без ИОГ, у 26,8% пациентов 2-

й гр. (низкий уровень ИОГ), у 48,7% пациентов 3-й гр. (высокий уровень ИОГ) ( $p < 0,001$ ).

В раннем периоде, РП (до 12 недель после КШ) аритмии развивались у 22,8% пациентов, в том числе в первые сутки (периоперационный период, ПП) – у 22,0% пациентов. В зависимости от степени ИОГ в РП аритмии наблюдались у 2,4% пациентов 1-й гр., у 24,3% – 2-й гр., у 41,5% – 3-й гр. ( $p < 0,001$ ). В позднем периоде (после 12 недель) аритмии отмечались у 4,1% пациентов (в 1-й гр. – 0%, во 2-й гр. – 2,4%, в 3-й – 9,8%,  $p < 0,001$ ). Отмечались ассоциации между [ $Hb_{св.}$ ] в плазме крови в конце ИК и аритмиями ( $rs=0,62$ ), в РП ( $rs=0,57$ ), в ПП ( $rs=0,35$ ,  $p < 0,001$ ), в позднем периоде ( $rs=0,27$ ,  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Наличие корреляционных связей между уровнем  $Hb_{св.}$  и наличием аритмий указывает на роль интраоперационного гемолиза в патогенезе аритмий. Наиболее тесные ассоциации отмечались в раннем периоде. Определение уровня  $Hb_{св.}$  у пациентов с операцией КШ может иметь значение для прогнозирования возможности развития аритмий, осуществления своевременной профилактики с целью благоприятного течения послеоперационного периода.

## КАРТИРОВАНИЕ И АБЛАЦИЯ РУБЦОВЫХ (SCAR-RELATED) ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ

*Мамчур С. Е., Хоменко Е. А., Чичкова Т. Ю., Романова М. П., Мамчур И. Н.*  
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия

### MAPPING AND ABLATION OF SCAR-RELATED VENTRICULAR TACHYCARDIAS

*Mamchur S. E., Khomenko E. A., Chichkova T. Y., Romanova M. P., Mamchur I. N.*  
Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia  
sergei\_mamchur@mail.ru

**Введение.** Успешная РЧА может стать жизнеспасающей у пациентов с устойчивой ЖТ и улучшить качество жизни, особенно при частых срабатываниях имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов. Перипроцедурная летальность от сердечных причин составляет 1-2,7%, риск больших осложнений, включая инсульт, транзиторные ишемические атаки, инфаркт миокарда, перфорацию ЛЖ и АВ блокаду составляет 5-8%. Частота этих осложнений ассоциируется с длительностью процедуры и нахождения инструмента в левом желудочке. В такой ситуации использование интеграции внутрисердечной эхокардиографии с нефлюороскопической навигацией имеет ряд существенных преимуществ перед традиционными картирующими методиками.

**Цель исследования** – оценить результаты картирования и РЧА желудочковых тахикардий с использованием программно-аппаратного модуля CartoSound.

**Материал и методы.** В исследование были включены 20 пациентов в