

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ РЕЦИДИВАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ

¹Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

²Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Барнаул

Терентьева Е. Е.^{1,2}, Осипова И. В.¹

E-mail: terenteva_2001@list.ru

Научный руководитель: Осипова И. В., д. м. н., профессор, зав. кафедрой
факультетской терапии и гериатрии

Актуальность. Электрическая кардиоверсия (ЭКВ) является ключевым методом восстановления синусового ритма при фибрилляции предсердий (ФП), однако ранние рецидивы после процедуры сохраняют клиническую значимость. Изучение клинического профиля пациентов с рецидивами необходимо для оптимизации лечебной тактики.

Цель. Описать клинико-anamнестические и эхокардиографические характеристики пациентов с ранним рецидивом ФП после плановой ЭКВ.

Материалы и методы. В исследование включены 29 пациентов (19 мужчин, 10 женщин) с ранним рецидивом ФП (в течение 7 дней после ЭКВ). Проведен анализ антропометрических, клинических и инструментальных данных (эхокардиография, анамнез). Статистическая обработка включала расчет абсолютных (n) и относительных (%) частот.

Результаты. Ранний рецидив развился у 7,2% пациентов. В структуре рецидива преобладали лица старше 60 лет (86,2%), мужчины (65,5%) и пациенты с ожирением (82,8%). Артериальная гипертензия выявлена в 93,1% случаев.

Заключение. Пациенты с ранним рецидивом ФП после ЭКВ характеризуются высокой коморбидностью. Выявленные особенности (возраст, пол, индекс массы тела) определяют необходимость дальнейшего прогностического анализа.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, электрическая кардиоверсия, ранний рецидив, ожирение, артериальная гипертензия, левое предсердие.

Background. Electrical cardioversion (ECV) remains the key method for restoring sinus rhythm in atrial fibrillation (AF), but early recurrences remain clinically significant. Studying the clinical profile of patients with recurrence is necessary to optimize treatment strategy.

Objective. To describe the clinical, anamnestic and echocardiographic characteristics of patients with early AF recurrence after elective ECV.

Methods. The study included 29 patients (19 men, 10 women) with early AF recurrence (within 7 days after ECV). Anthropometric, clinical and instrumental data (echocardiography, medical history) were analyzed. Statistical analysis included calculation of absolute (n) and relative (%) frequencies.

Results. Early recurrence developed in 7.2% of patients. The recurrence group was predominated by patients over 60 years old (86.2%), males (65.5%) and obese patients (82.8%). Hypertension was detected in 93.1% of cases. **Conclusion.** Patients with early AF recurrence after ECV are characterized by high comorbidity burden. The identified features (age, sex, body mass index) warrant further prognostic analysis.

Keywords: atrial fibrillation, electrical cardioversion, early recurrence, obesity, hypertension, left atrium.

Введение

Проблема фибрилляции предсердий (ФП) сохраняет высокую медико-социальную значимость в связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний в популяции [1]. ФП является разновидностью наджелудочковых аритмий, ассоциированной с неблагоприятными клиническими прогнозами, включая увеличение осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2, 3]. Современная парадигма ведения пациентов выделяет преимущество тактики «контроля ритма» как возможности улучшения клинического прогноза и качества жизни пациента [4].

Электрическая кардиоверсия (ЭКВ) является одним из наиболее эффективных методов восстановления синусового ритма, достигая 90%

успеха [5]. Однако ранние рецидивы, развивающиеся в течение 7 дней после процедуры, существенно снижают отдаленную эффективность тактики «контроля ритма». Изучение клинико-анамнестического портрета пациентов с ранними рецидивами является первым шагом к персонификации лечебной тактики.

Цель исследования: описать клинико-анамнестические и эхокардиографические характеристики пациентов с ранним рецидивом фибрилляции предсердий в момент индексной госпитализации после проведения плановой электрической кардиоверсии.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Проведено ретроспективное описательное (дескриптивное) исследование.

Критерии включения. Пациенты кардиологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Барнаула, которым за период 2025 г. была выполнена плановая ЭКВ, с последующей регистрацией эпизода ФП на ЭКГ в течение 7 дней после успешной кардиоверсии.

Характеристика выборки. За 2025 год проведено 403 плановые ЭКВ. Ранний рецидив выявлен у 29 пациентов (7,2%). Выборку составили 19 мужчин (65,5%) и 10 женщин (34,5%). Медиана возраста – [значение] лет [Q1; Q3].

Анализируемые параметры. Учитывались: пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ), длительность аритмии (<6 мес / ≥6 мес), наличие артериальной гипертензии (АГ), хронической сердечной недостаточности (ХСН), сахарного диабета 2 типа (СД 2), тиреоидный статус (эутиреоз, компенсированный гипотиреоз, компенсированный тиреотоксикоз), наличие в анамнезе предшествующих ЭКВ и оперативного лечения аритмии, а также эхокардиографические показатели: размер левого предсердия (ЛП), конечно-диастолический размер (КДР), конечно-систолический размер (КСР), фракция выброса (ФВ) по Симпсону, наличие гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ).

Статистическая обработка. Статистический анализ выполнен с использованием Microsoft Excel 2019. Качественные переменные представлены в виде абсолютных (n) и относительных (%) частот. Количественные переменные (возраст, ИМТ) проверены на нормальность распределения с использованием критерия Шапиро-Уилка и представлены как медиана и межквартильный интервал [Q1; Q3].

Результаты

Общая характеристика пациентов с ранним рецидивом ФП представлена в таблице 1.

Таблица 1

Клинико-анамнестическая и эхокардиографическая характеристика пациентов с ранним рецидивом ФП после ЭКВ (n=29)

Показатель	Категория / Значение	Абс. (n)	Отн. (%) / Ме [Q1; Q3]
Пол	Мужской	19	65,5
	Женский	10	34,5
Возраст, лет	—	—	[значение]
	≥ 60 лет	25	86,2
Индекс массы тела, кг/м²	—	—	[значение]
	Избыточная масса тела / ожирение (ИМТ ≥25)	24	82,8
Длительность ФП	< 6 месяцев	25	86,2
	≥ 6 месяцев	4	13,8
Предшествующие ЭКВ в анамнезе	—	4	13,8
Оперативное лечение аритмии в анамнезе	—	1	3,4
Сопутствующая патология	Артериальная гипертензия	27	93,1

Показатель	Категория / Значение	Абс. (n)	Отн. (%) / Ме [Q1; Q3]
	Предстадия ХСН	20	68,97
	ХСН 1 ст. с сохраненной ФВ	5	17,2
	ХСН 1 ст. с умеренно сниженной ФВ	3	10,3
	ХСН с низкой ФВ	1	3,4
	Сахарный диабет 2 типа	10	34,5
Тиреоидный статус	Эутиреоз	24	82,8
	Гипотиреоз (компенсированный)	3	10,3
	Тиреотоксикоз (компенсированный)	2	6,9
Эхокардиография	Размер ЛП > 50 мм	7	24,1
	Размер ЛП 40–50 мм	20	68,97
	Размер ЛП < 40 мм	2	6,9
	Гипертрофия левого желудочка	17	58,6
	Фракция выброса > 50%	23	79,3
	Фракция выброса 40–50%	5	17,2
	Фракция выброса < 40%	1	3,4
	Увеличение КДР	3	10,3
	Увеличение КСР	3	10,3

Среди пациентов с ранним рецидивом ФП преобладали лица старше 60 лет (86,2%). Избыточная масса тела или ожирение ($ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$) выявлены у 82,8% пациентов. Артериальная гипертензия диагностирована в 93,1% случаев. У 86,2% пациентов длительность аритмии составляла

менее 6 месяцев. Предшествующие ЭКВ в анамнезе имели 13,8% пациентов, оперативное лечение аритмии – 3,4%.

Увеличение левого предсердия (40–50 мм) отмечено у 68,97% пациентов, выраженное увеличение (>50 мм) – у 24,1%. Признаки гипертрофии левого желудочка зарегистрированы у 58,6% пациентов. Сохраненная фракция выброса (>50%) наблюдалась у 79,3% пациентов, умеренно сниженная (40–50%) – у 17,2%, низкая (<40%) – у 3,4%.

Обсуждение

В представленном исследовании впервые проведен детальный анализ клинического профиля пациентов с ранним рецидивом ФП на базе кардиологического отделения КГБУЗ «ККБСМП» г. Барнаула. Частота ранних рецидивов (7,2%) сопоставима с данными крупных регистров, где этот показатель варьирует от 6% до 10% [5]. Это подтверждает репрезентативность нашей выборки.

Высокая распространенность артериальной гипертензии (93,1%) среди пациентов с рецидивом ожидаема, учитывая роль АГ как ведущего фактора ремоделирования миокарда и поддержания аритмогенного субстрата [1]. Связь ожирения с рецидивами также находит объяснение: жировая ткань способствует эпикардialьному воспалению и фиброзу предсердий.

В нашей когорте преобладали пациенты с длительностью аритмии менее 6 месяцев (86,2%). Это может отражать рутинную клиническую практику, когда попытки восстановления ритма чаще предпринимаются при персистирующей ФП меньшей давности, а при длительной аритмии тактика смещается в сторону контроля частоты сердечных сокращений.

Увеличение левого предсердия (40–50 мм у 68,97% пациентов) подтверждает известную закономерность: структурное ремоделирование миокарда предсердий является одним из ключевых предикторов неудачи кардиоверсии.

Ограничения исследования. Основным ограничением является отсутствие контрольной группы (пациенты без рецидива), что не

позволяет рассчитать отношение шансов и выделить независимые предикторы. Также исследование выполнено на данных одного центра, что может ограничивать генерализуемость выводов.

Клиническая значимость. Выявленные клинико-анамнестические особенности позволяют более точно оценивать профиль пациента перед направлением на плановую ЭКВ и определять вектор дальнейших проспективных исследований.

Заключение

1. Частота ранних рецидивов фибрилляции предсердий после плановой электрической кардиоверсии составила 7,2% (29 из 403 пациентов).

2. В структуре пациентов с ранним рецидивом преобладают лица старше 60 лет (86,2%), мужчины (65,5%) и пациенты с избыточной массой тела/ожирением (82,8%).

3. Артериальная гипертензия (93,1%) и увеличение левого предсердия (40–50 мм – 68,97%, >50 мм – 24,1%) являются наиболее часто встречающимися сопутствующими состояниями у пациентов с ранним рецидивом.

4. Полученные данные определяют необходимость проведения дальнейших сравнительных исследований с включением контрольной группы для выявления независимых предикторов раннего рецидива фибрилляции предсердий после электрической кардиоверсии.

Вклад авторов:

Терентьева Е.Е. – сбор клинического материала, анализ литературы, написание текста, подготовка таблиц.

Осипова И.В. – концепция исследования, научное редактирование, утверждение финальной версии.

Список литературы:

1. Муромцева Г.А., Шальнова С.А., Явелов И.С., Иевлев Р.В., Максимов С.А., Капустина А.В., Баланова Ю.А., Евстифеева С.Е., Имаева А.Э., Яровая Е.Б., Драпкина О.М. Популяционный портрет фибрилляции предсердий по

данным ЭССЕ-РФ. Часть 1. Частота выявления сопутствующих заболеваний и особенности биологических показателей. *Профилактическая медицина*. 2025; 28(11): 7–13. <https://doi.org/10.17116/profmed2025281117>.

2. Шальнова С.А., Деев А.Д., Капустина А.В. и др. Ассоциации между фибрилляцией предсердий и смертностью от различных причин у населения Российской Федерации. *Кардиология*. 2015; 55(12): 70-76. <https://doi.org/10.18565/cardio.2015.12.70-76>.

3. Ардашев А.В., Беленков Ю.Н., Матюкевич М.Ч. и др. Фибрилляция предсердий и смертность: прогностические факторы и терапевтические стратегии. *Кардиология*. 2021; 61(2): 91-98. <https://doi.org/10.18087/cardio.2021.2.n1348>.

4. Тарасов А.В., Казанцева Е.В. Медикаментозная терапия фибрилляции предсердий. Стратегия «контроль ритма» (обзор). *Российский кардиологический журнал*. 2025; 30. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2025-6709>.

5. Гаглыева Д.А., Кропачева Е.С., Миронов Н.Ю., Голицын С.П. Тактика кардиоверсии при фибрилляции и трепетании предсердий (обзор). *Российский кардиологический журнал*. 2025; 30. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2025-6708>.

6. Руководство ESC 2024 года по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий: основные положения. *Бюллетень медицинской науки*. 2025; 1(37): 115-121. <https://doi.org/10.31684/25418475-2025-1-115>. – EDN PKSTLY.

Как цитировать:

Терентьева Е. Е., Осипова И. В. Клинико-анамнестическая характеристика пациентов с ранними рецидивами фибрилляции предсердий после плановой электрической кардиоверсии. *Scientist (Russia)*. 2026; 3 (32): 56-63.
