



Клинические случаи
УДК 616.125-008.313.2-008.318
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-2-67-68>

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КАРДИОВЕРСИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Е. И. БАРАШКОВА, К. И. БЕРЛЕВА,
В. А. ИОНИН, Е. И. БАРАНОВА

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет имени академика
И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 24.12.2024; принята к публикации 25.06.2025

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, кардиоверсия, рецидив

Для цитирования: Барашкова Е. И., Берлева К. И., Ионин В. А., Баранова Е. И. Эффективность различных методов кардиоверсии у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.* 2025;104(2):67–68. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-2-67-68>.

* **Автор для переписки:** Елизавета Ивановна Барашкова, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8. E-mail: lisafya22@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7888-4374>.

Clinical cases

EFFICACY OF DIFFERENT CARDIOVERSION METHODS IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION

ELIZAVETA I. BARASHKOVA, KSENIA I. BERLEVA,
VALERY A. IONIN, ELENA I. BARANOVA

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 24.12.2024; accepted for publication 25.06.2025

Keywords: atrial fibrillation, cardioversion, relapse

For citation: Barashkova E. I., Berleva K. I., Ionin V. A., Baranova E. I. Efficacy of different cardioversion methods in patients with persistent atrial fibrillation. *New St. Petersburg Medical Records.* 2025;104(2):67–68. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-2-67-68>.

* **Corresponding author:** Elizaveta I. Barashkova, Pavlov University, 6–8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: lisafya22@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7888-4374>.

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) — устойчивая суправентрикулярная аритмия, распространенность которой по данным исследования глобального бремени болезни в 2019 г. составила 59,7 миллионов человек. В настоящее время существуют две стратегии, направленные на уменьшение симптомов ФП: «контроль ритма» и «контроль частоты». Согласно данным исследования EAST-AFNET 4 стратегия контроля ритма ассоциирована с более низким риском неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов, чем стратегия контроля частоты. У пациентов с персистирующей и длительно персистирующей формами ФП рекомендовано выполнение электрической кардиоверсии или медикаментозной кардиоверсии с использованием кавутилида.

Цель работы

Оценить эффективность различных видов кардиоверсии и определить предикторы рецидива аритмии у пациентов с персистирующей формой ФП.

Материалы и методы

В исследование был включен 91 пациент с персистирующей формой ФП. 40 пациентам была выполнена электроимпульсная терапия (ЭИТ), 51 пациенту медикаментозная кардиоверсия препаратом Кавутилид. Пациенты наблюдались в течение 24-х часов после кардиоверсии в отделении реанимации и интенсивной терапии. В работе оценивали клинические, антропометрические и эхокардиографические показатели. Статистический анализ был выполнен с помощью лицензированного программного обеспечения «IBM SPSS Statistics», версия 27.0.

Результаты

Установлено, что эффективность медикаментозной кардиоверсии была сопоставима с эффективностью ЭИТ (43/51 (84,3%) и 35/40 (87,5%), $p=0,8971$). У 55,8% пациентов синусовый ритм был восстановлен после однократного введения кавутилида, у 18,6% — после двукратного, у 25,6% — после трехкратного. У 3,9% пациентов введение кавутилида прекращено в связи с удлинением интервала QTc более 500 мсек. Частота рецидива аритмии в течение 24-х часов после выполнения кардиоверсии была сопоставима в обеих группах (2/43 (4,7%) и 2/35 (5,7%), $p=0,8323$). Для оценки предикторов дальнейший анализ проводился между группой с неэффективным восстановлением и рецидивами аритмии и группой пациентов с сохраняющимся синусовым ритмом в течение 24-х часов после кардиоверсии. В многофакторную модель прогнозирования были включены клинические и эхокардиографические параметры. Методом поэтапного исключения установлено, что длительность пароксизма фибрилляции предсердий перед кардиоверсией (ОШ=1,106, 95% ДИ 1,025–1,192, $p=0,008$) и наличие в анамнезе предшествующих ЭИТ (ОШ=3,713, 95% ДИ 1,1–12,535, $p=0,035$) ассоциировано с неэффективностью кардиоверсии и ранних рецидивом аритмии.

Заключение

Эффективность медикаментозной кардиоверсии у пациентов с персистирующей формой ФП сопоставима с эффективностью ЭИТ. Предикторами рецидива аритмии являются длительность пароксизма перед кардиоверсией и наличие предшествующих ЭИТ в анамнезе.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Финансирование

Спонсорской помощи не было.

Funding

There was no sponsorship.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Author's Contribution

The authors contributed equally to this article.

Информация об авторах

Барашкова Елизавета Ивановна, аспирант кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г. Ф. Ланга, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), lisafya22@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7888-4374>; **Берлева Ксения Игоревна**, студентка 5 курса лечебного факультета, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), kseniiaberleva@gmail.com; **Ионин Валерий Александрович**, доктор медицинских наук, доцент кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г. Ф. Ланга, старший научный сотрудник НИИ сердечно-сосудистых заболеваний научно-клинического исследовательского центра, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ionin.v.a@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7293-1144>; **Баранова Елена Ивановна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г. Ф. Ланга, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), baranova.grant2015@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8788-0076>.

Information about authors

Elizaveta I. Barashkova, postgraduate student, Department of Faculty Therapy with a course in Endocrinology, Cardiology with the Clinic named after Academician G. F. Lang, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), lisafya22@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7888-4374>; **Ksenia I. Berleva**, 5th year Student, Medical Faculty, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), kseniiaberleva@gmail.com; **Valery A. Ionin**, Dr. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Associate Professor, Department of Faculty Therapy with a course in Endocrinology, Cardiology with the Clinic named after Academician G. F. Lang, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ionin.v.a@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7293-1144>; **Elena I. Baranova**, Dr. of Sci. (Med.), Professor at the Department of Faculty Therapy with a course in Endocrinology, Cardiology with the Clinic named after Academician G. F. Lang, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), baranova.grant2015@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8788-0076>.