

## Ātriju fibrilācijas recidīvu risku ietekmējošie faktori 12 mēnešus pēc sinusa ritma atjaunošanas ar elektrisko kardioversiju

*Irina Pupkeviča<sup>1</sup>, Natālija Nikrus<sup>1</sup>, Ketija Apsīte<sup>2</sup>,  
Kristīne Jubele<sup>3</sup>, Oskars Kalējs<sup>3</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

<sup>1</sup> *Tālākizglītības fakultāte*

<sup>2</sup> *Medicīnas fakultāte*

<sup>3</sup> *Iekšējgo slimību katedra*

**Ievads.** Biežākā ārstēšanas metode sinusa ritma (SR) atjaunošanai pacientiem ar ielgušu ātriju fibrilācijas (AF) paroksismu ir elektriskā kardioversija (EKV). Tā ir droša un efektīva metode, tomēr pēc literatūras datiem 25% gadījumu sinusa ritmu atjaunot neizdodas vai ir tūlītējs AF recidīvs.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis ir noskaidrot SR atjaunošanas biežumu pēc EKV un to noturību pēc 12 mēnešiem, kā arī novērtēt iespējamus recidīvu biežumu ietekmējošus faktorus. Pētījumā tika iekļauti pacienti ar ielgušu ĀF paroksismu, kuriem 2017. gadā Latvijas Kardioloģijas centrā tika veikta EKV. Nepieciešamie dati tika iegūti, intervējot pacientus un izmantojot medicīnisko dokumentāciju, kā arī veicot telefonisku aptauju 12 mēnešus pēc sinusa ritma atjaunošanas. Statistiskā analīze tika veikta, izmantojot *IBM SPSS 23.0* programmatūru.

**Rezultāti.** Kopumā pētījumā tika iekļauti 110 pacienti, no tiem 47 sievietes (43%) un 63 vīrieši (57%). Pacientu vidējais vecums bija 64,5 gadi (SD = 11,0, vecumā no 31 līdz 92 gadiem). EKV efektivitāte 24 stundas pēc sinusa ritma atjaunošanas tika novērota 96% gadījumu (105 pacienti). 12 mēnešus pēc EKV ĀF recidīvi tika novēroti 68 pacientiem (62%), biežāk vīriešiem (57% pret 43%), tomēr statistiska ticamība netika sasniegta. Visbiežāk konstatētā bakusslimība ir arteriāla hipertensija. Tika novērota ātriju fibrilācijas recidīva biežuma atšķirība pacientiem ar un bez arteriālas hipertensijas (86% pret 76%), taču statistiska ticamība netika sasniegta ( $p = 0,154$ ). Cukura diabēts tika konstatēts 14 pacientiem (13%), šiem pacientiem statistiski ticami bijis lielāks recidīvu skaits (15% pret 10%;  $p = 0,48$ ). 75 pacientiem anamnēzē bijusi hroniska sirds mazspēja (HSM), un tā bija ievērojami biežāka recidīvu grupā ( $p = 0,001$ ). Pacientiem ar HSM ĀF biežums bija 3,9 reizes lielāks nekā pacientiem bez sirds mazspējas (OR = 3,9; CL 95%; 1,7–9,0). Analizējot ehokardiogrāfijas datus, kreisā kambara izviedes frakcija (LVEF) tika iedalīta divās grupās:  $> 0,5$  un  $< 0,5$ , savukārt kreisā priekškambara diametrs tika analizēts kā  $> 45$  mm un  $< 45$  mm. Ātriju fibrilācijas recidīva biežums nebija atkarīgs no LVEF ( $p = 0,88$ ), savukārt recidīvu biežums atkarībā no kreisā priekškambara diametra statistiski ticami bijis biežāk grupā ar diametru  $> 45$  mm ( $p < 0,001$ ). Turklāt kreisā priekškambara diametram  $< 45$  mm ir protektīvs raksturs (OR = 0,55; CL 95%, 0,12–0,259). Salīdzinot pēc vecuma grupām,  $< 65$  gadiem un  $> 65$  gadiem atšķirība starp recidīviem netika novērota ( $p = 0,278$ ). ĀF ilgums pirms EKV bijis no  $< 30$  dienām līdz  $< 6$  mēnešiem. Lielākajai daļai pacientu ĀF ilgums bijis lielāks par pusgadu (89,1%). Statistiska ticamība starp šīm grupām netika sasniegta (attiecīgi  $p = 0,637$  un  $p = 0,319$ ).

**Secinājumi.** 12 mēnešus pēc EKV ĀF recidīvi tika novēroti 68 pacientiem. Lielāks recidīvu risks tika novērots pacientiem ar arteriālo hipertensiju, cukura diabētu un sirds mazspēju. Lielāks risks piedzīvot AF recidīvu ir pacientiem ar kreisā priekškambara diametru  $> 45$  mm, taču LVEF recidīva biežumu neietekmē.