



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

# ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ

Подлужний М.С.<sup>1</sup>

Науковий керівник: проф. Лашкул Д.А.<sup>1</sup>, к.м.н. Правосудович С.О.<sup>2</sup>

1 – Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

2 – Відділення електрофізіологічної діагностики

КНП «Дніпропетровський центр кардіології та кардіохірургії» ДОР

**Метою дослідження** було визначити електрофізіологічні зміни передсердного субстрату після первинної процедури радіочастотної абляції (РЧА) фібриляції передсердь (ФП) при рецидиві аритмії.

**Матеріали і методи:** до ретроспективного аналізу було залучено 100 пацієнтів з ФП. Усім було виконано РЧА ФП на базі КНП «ДОЦКК» ДОР однією бригадою лікарів у період з 2007 по 2018 рр. Пацієнти були поділені на дві групи: 1 група – 36 осіб, що мали рецидив аритмії після проведення РЧА, з яких 20 пацієнтів мали повторну РЧА; 2 група – 64 осіб, що не мали рецидиву протягом 3 років спостереження.

**Результати і обговорення.** Більшість пацієнтів 1 та 2 групи мали “ротор” в устях легеневих вен, що підтверджує міжнародний підхід до вибору мінімального об’єму РЧА – ізоляція легеневих вен. В структурі рецидиву аритмії: переважна більшість аритмій за механізмом макро re-entry, а саме атипичного тріпотіння передсердь 54,9% та передсердної тахікардії 9,8%, а ФП склала лише 35,3%, що свідчить про “організацію” хаотичного проведення ФП. При повторній процедурі було значно більше позаустьових стартових зон, що запускали аритмію. Так відсоток знаходження “ротора” значно зменшився, достовірною ця різниця була в області устя лівих легеневих вен (УЛЛВ) та даху лівого передсердя (ЛП) – 64,9% та 27,03% проти 10% та 0%, відповідно ( $p < 0,05$ ). У той час як тригерна активність зустрічалась достовірно рідше в зоні даху ЛП та достовірно частіше в області міжпередсердної перетинки (МПП) 35,1% та 2,7% проти 15% та 20%, відповідно ( $p < 0,05$ ). Аналізуючи складову макро re-entry спостерігалось достовірне збільшення в області УЛЛВ та зони пучка Бахмана 5,4% та 0% проти 25% та 10%, відповідно ( $p < 0,05$ ). Окрім цього спостерігалось збереження відносно частоті скомпроментованості даху ЛП та МПП – 35,1% і 13,5% перед первинною процедурою та 25% і 25% перед вторинною, відповідно.

**Висновки.** Отримані результати підтверджують підхід “step by step” та виконання додаткового до стандартної ізоляції усть легеневих вен об’єму, який повинен визначатися персоналізовано для кожного пацієнта.