

## **СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ КОМПЛЕКСА QRS ЭКГ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Бурда И.Ю.*

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.И. Яблчанский  
Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина,  
кафедра внутренних болезней*

Изучена связь между продолжительностью комплекса QRS ЭКГ и клиническими проявлениями фибрилляции предсердий (ФП) у 126 пациентов (84 мужчины и 42 женщины) в возрасте (65±10) лет с давностью заболевания (6±5) лет. У 81 пациента была постоянная, у 34 – персистирующая и у 11 – пароксизмальная ФП. Оценивались следующие классифицирующие признаки: пол, возраст, форма ФП, класс частоты сердечных сокращений (ЧСС), степень тяжести сердечной недостаточности (СН) и артериальной гипертензии (АГ), фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ, переднезадний размер левого предсердия (ЛП), толщина задней стенки (ТЗС) ЛЖ. Регистрация ЭКГ производилась на компьютерном электрокардиографе «Cardiolab+». Продолжительность комплекса QRS ЭКГ измеряли в отведениях II, V1, V5, V6 (три последовательных комплекса) с выбором максимального значения для отведения и зарегистрированных комплексов. Выделены классы продолжительности комплекса QRS ЭКГ: укороченный (менее 60 мс), нормальный (60-100 мс) и удлиненный (более 100 мс). Оценка ФВ, КДО, ТЗС ЛЖ и переднезаднего размера ЛП производилась с помощью эхокардиографа «SIM 5000 plus». Систолическое и диастолическое артериальное давление измеряли тонометром Microlife BP AG1-20. Данные заносились в базу Microsoft Excel с расчетом среднего значения (M) и стандартного отклонения (sd). Диапазон продолжительности комплекса QRS ЭКГ в изученной популяции составил (65-190) мс. 54% пациентов имели удлиненный комплекс QRS ЭКГ, укороченных комплексов QRS ЭКГ не наблюдалось. Продолжительность комплекса QRS ЭКГ у мужчин превышала таковую у женщин. С возрастом удлинялся комплекс QRS ЭКГ и увеличивалась частота внутрижелудочковых блокад. Частота внутрижелудочковых блокад у пациентов с нормальным комплексом QRS ЭКГ составила 14%, с удлиненным – у 41%. У пациентов с удлиненным комплексом QRS ЭКГ и внутрижелудочковыми блокадами имели место более тяжелые клинические проявления ФП, чем без блокад. Блокада левой ножки пучка Гиса и двухпучковые блокады ассоциировались с более тяжелыми клиническими проявлениями ФП, чем другие виды блокад. С удлинением комплекса QRS ЭКГ возрастала степень тяжести СН и АГ, переднезадний размер ЛП, КДО и ТЗС ЛЖ, снижались ФВ ЛЖ и ЧСС.