

*Мацукевич А. Д., Навицкая К. Н., Плешко А. А.*

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ, ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У ЛИЦ С COVID-19**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Коронавирусная инфекция COVID-19 с начала пандемии привела к смерти более чем 6 миллионов человек во всем мире. COVID-19 ассоциирован с возникновением сердечно-сосудистых осложнений, в их числе и нарушения ритма и проводимости. Вплоть до сегодняшнего дня остаются неизвестными закономерности и точная частота возникновений нарушений ритма и проводимости у больных с коронавирусной инфекцией.

**Цель:** оценить распространенность и установить структуру нарушений ритма и проводимости, установить структуру коморбидной патологии у пациентов с COVID-19 в остром периоде, оценить отдаленные исходы у лиц с нарушениями ритма и проводимости на фоне COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов (n=450) с подтвержденным COVID-19, проходивших лечение в УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска в период с 02.05.2020 по 15.08.2020 г. Удельный вес лиц с нарушениями ритма и проводимости составил 14% (n=63), медиана возраста - 70,0 (64,0-79,0) лет, удельный вес мужчин составил - 49,2% (n=31), женщин - 50,8% (n=32). Были проанализированы данные ЭКГ, общего анализа крови, биохимического анализа крови, коагулограммы на момент поступления, коморбидная патология. С целью уточнения отдаленных последствий был произведен телефонный опрос. Обработка полученных результатов выполнялась с использованием статистических пакетов Excel, STATISTICA (версия 10.0).

**Результаты и их обсуждение.** Удельный вес лиц с впервые выявленными нарушениями ритма и проводимости по данным ЭКГ на фоне COVID-19 составил 39,68% (n=25) – из них у 60% в анамнезе не было нарушений ритма и проводимости. Артериальная гипертензия (АГ) наблюдалась у 100% пациентов с нарушениями ритма и проводимости и COVID-19 (n=63), сахарный диабет (СД) – у 15,87% пациентов (n=10). Удельный вес умерших после выписки по данным телефонного опроса составил 17,4% (n=11). В группе выживших в структуре нарушений ритма и проводимости по данным ЭКГ экстрасистолия (ЭС) составила 43,48%, фибрилляция предсердий (ФП) – 21,74%, синусовые нарушения – 8,7%, нарушения проводимости – 8,7%, наджелудочковая тахикардия – 8,7%, трепетание предсердий (ТП) – 4,34%, желудочковая тахикардия (ЖТ) – 4,34%. Удельный вес лиц с впервые выявленными нарушениями ритма и проводимости по данным ЭКГ в группе умерших составил 54,55% (n=6). В структуре нарушений ритма и проводимости умерших пациентов ЭС составила 50%, ФП – 25%, ТП – 12,5%, ЖТ – 12,5%. В группе умерших достоверно были выше уровни Д-димера и мочевины в сравнении с выжившими на момент поступления: 864 (381-3258) против 351,5 (179,5-559,5) нг/мл (U=111, p<0,05) и 8,9 (5,26-15,6) против 6,7 (3,0-23,7) ммоль/л (U=176, p<0,05), соответственно.

**Выводы.** Инфекция COVID-19 приводит к поражению не только респираторной системы, но и сердечно-сосудистой, провоцируя развитие различных нарушений ритма и проводимости у значимой доли инфицированных лиц. В группе умерших и выживших в структуре нарушений ритма и проводимости преобладали ЭС и ФП. Повышенный уровень Д-димера является прогностически неблагоприятным фактором у пациентов с нарушениями ритма и проводимости после перенесенного COVID-19.