

**Цель исследования** — определить роль комплексной коррекции потенциально модифицируемых факторов риска (ФР) формирования фибрилляции предсердий (ФП) на ее первичное развитие у коморбидных больных с абдоминальным ожирением (АО) и внеочередными предсердными комплексами (ВПК) при выявлении высокого риска возникновения этой аритмии.

**Материал и методы.** Наблюдалось 489 коморбидных больных с АО и ВПК в возрасте от 58 до 72 лет (в среднем  $67,9 \pm 0,7$  лет). После обследования у всех больных был выявлен 3-летний потенциально-прогностический временной диапазон развития ФП. Всем больным предлагалась коррекция потенциально модифицируемых ФР развития ФП (нормализация массы тела, АД, уровня глюкозы и липидов крови и т. д.) до достижения их целевых значений, а также отказ от табакокурения, устранение гиподинамии и т. д. Конечной точкой наблюдения стало сохранение синусового ритма или регистрация ФП.

**Результаты.** Все больные были распределены на две группы. Первую группу составили 278 (56,85 %) больных с неполной коррекцией ФР, во вторую группу вошли 95 (19,43 %) — с достигнутыми целевыми значениями всех потенциально модифицируемых ФР формирования ФП.

Остальные пациенты, без коррекции ФР, были включены в контрольную группу. По полу, возрасту, коморбидным заболеваниям, ФР развития ФП достоверного различия между группами выявлено не было. У всех больных первой, второй и контрольной группы в течение первого года наблюдения после включения в исследование частота развития первых эпизодов ФП (пароксизмальной и персистирующей форм) достоверно не различалась и составила 92,68 %, 85,29 % и 93,54 % соответственно. У больных второй группы, при сохранении достигнутых целевых значений потенциально модифицируемых ФР на протяжении 2-х лет и более, отношение фактического к прогнозируемому развитию ФП в течение 2-го и 3-го года наблюдения, составило 57,58 % и 14,29 % соответственно.

**Заключение.** У коморбидных больных с АО и ВПК снижение фактического возникновения ФП, в сравнении с прогнозируемым, наблюдалось только у пациентов с комплексной коррекцией всех потенциально модифицируемых ФР ее развития, достигших целевых значений, при их сохранении в течение 2-х и более лет.