

Особенности аритмического синдрома и гемодинамики у лиц призывного возраста с малыми аномалиями сердца и артериальной гипертензией

Голубова Дарья Артуровна

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) Дарчия Ольга Владимировна, Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Введение

Значительный интерес для клиницистов представляют малые аномалии сердца (МАС) у лиц молодого возраста в связи с возрастанием частоты их выявления. В последнее время появились данные о том, что ключевую роль в формировании артериальной гипертензии (АГ) у молодых людей может играть эндотелиальная дисфункция, существование которой может быть ассоциировано с МАС (Н.Н. Гладких, 2002). Помимо этого аритмический синдром часто является одним из первых клинических проявлений патологии сердечно-сосудистой системы в молодом возрасте (Bevan H., Sharma K., Bradley W., 1990). Наличие МАС может усугублять течение основного заболевания и влиять на тактику лечения.

Цель исследования

Определить особенности нарушений ритма и проводимости, а также гемодинамики у лиц призывного возраста с МАС и АГ.

Материалы и методы

Проводилось ретроспективное исследование амбулаторных карт мужчин 18-27 лет консультированных кардиологом на базе диспансерного отделения ГОККЦ за период июнь-январь 2017г. Статистическую обработку производили с использованием программ «Statistica 12».

Результаты

В исследования включили 206 мужчин в возрасте 18-27 лет. По результатам эхокардиографии МАС были выявлены у 165 пациентов (80%). При этом определены МАС: пролапс митрального клапана 54,6% и открытое овальное окно 45,5%, которые сочетались в 99 % с аномальными хордами левого желудочка и в 1% с аномальной хордой правого желудочка. Контрольную группу составил 41 мужчина (20%) призывного возраста с АГ и без отклонений от нормального анатомического строения сердца. У 74 пациентов с МАС были выявлены нарушения ритма и проводимости: желудочковая экстрасистолия 27,9%, наджелудочковая экстрасистолия 8,1%, блокада левой ножки пучка Гиса 10,5%, блокада правой ножки пучка Гиса 5,8%, брадикардия 10,5%, тахикардия 34,9% и фибрилляция предсердий 5,81 %. В группе контроля нарушения ритма и проводимости отмечены у 12 пациентов: желудочковая экстрасистолия 2,3%, наджелудочковая экстрасистолия 3,5% и тахикардия 8,1%.

При анализе средних показателей гемодинамики с целью объективизации на некоторых этапах исследования были выделены из основной группы пациенты с ассоциацией МАС и АГ. Выявлено, что САД по результатам СМАД в основной группе и контрольной колебалось в пределах 140–190 мм рт.ст., а ДАД 90-100 мм рт.ст. При этом средняя величина САД в основной группе составила 170 ± 5 мм рт.ст, а в группе контроля 145 ± 5 мм рт.ст.

Выводы

Несомненно, что аритмический синдром чаще встречается у мужчин призывного возраста с МАС. А также, отмечена статистически значимая взаимосвязь при ассоциации МАС и АГ с более высокими цифрами САД по сравнению с группой контроля $R_s=0,575, p<0.05$. Вместе с тем это обстоятельство недостаточно учитывается в практической медицине, что обосновывает актуальность темы исследования.