

Ватутина А. С.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хардикова Е. М.

Кафедра внутренних болезней №1

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. На протяжении последних лет во всем мире зарегистрирован неуклонный рост случаев нарушения сердечного ритма в сочетании с хронической болезнью почек (ХБП). По данным статистического наблюдения в качестве наиболее часто встречаемого нарушения сердечного ритма выступает фибрилляция предсердий (ФП). Зачастую сочетание ФП с хронической болезнью почек рассматривается в качестве первостепенных причин многих серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации населения.

Цель: проанализировать структуру нарушения сердечного ритма в сочетании с хронической болезнью почек

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 90 карт стационарного наблюдения больного (форма 009/у) нефрологического отделения, имеющих сочетание хронической болезни почек с фибрилляцией предсердий за период 2015 по 2017 годы. Средний возраст пациентов составил $63,4 \pm 0,3$ года.

Результаты и их обсуждение. За период с 2015 по 2017 годы зарегистрировано сочетание длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий с ХБП II - V стадий, из них на долю сочетаний с ХБП II и ХБП III стадии пришлось по 4 (4,4%) случая соответственно, 3 (3,3%) случая составили комбинацию с ХБП IV стадии и 9 (10%) случаев комбинации зарегистрировано с ХБП V стадии. Отмечено абсолютное преобладание нормосистолического варианта ФП со средней частотой сердечных сокращений (ЧСС) $71,6 \pm 0,7$ ударов в минуту. Пароксизмальная форма ФП вне пароксизма выявлена в сочетании с ХБП II - V стадий, где на долю комбинаций с ХБП II пришлось 3 (3,3%) случая, с ХБП III стадии - 7 (7,8%) больных, ХБП IV стадии с данной формой фибрилляции выявлена у 4 (4,4%) человек и с ХБП V стадии было зарегистрировано 23 (25,6%) пациента. Группа пациентов с перманентной формой ФП отмечена в сочетании с ХБП I - V стадий, с преобладанием нормосистолического варианта, где средняя ЧСС равна $76,3 \pm 3,8$ ударов в минуту. Число случаев комбинации с ХБП I стадии составил 1 (1,1%) случай, с ХБП II стадии было выявлено 5 (5,6%) пациентов, 13 (14,4%) наблюдений пришлось на сочетание с ХБП III стадии, ФП рассматриваемой формы с ХБП IV стадии зарегистрирована у 2 (2,2%) человек и с ХБП V стадии у 12 (13,3%) пациентов.

Среди всех пациентов 36 (40%) человек имели высокий риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО), где среднее количество баллов, рассчитанных по шкале CHA₂DS₂-VASc составило $4,1 \pm 2,4$, и 54 (60%) пациента имели умеренный риск, пациентов, не имеющих факторов риска ТЭО не выявлено. Высокий риск кровотечений наблюдался у 46 (51,1%) человек, среднее количество баллов, рассчитанных по шкале HAS-BLED, составило $3,4 \pm 1,9$.

Выводы. На протяжении трех лет отмечено преобладание сочетания ФП пароксизмальной формы вне пароксизма с ХБП V стадии, на долю которого пришлось 23 (25,6%) случая, с преобладанием лиц женского пола - 57%, средний возраст составил $64 \pm 1,3$ лет. Пациенты с ХБП I - III стадии, число которых составило 37 (41,1%) человек, стабильно получали антикоагулянтную терапию препаратами из группы новых оральными антикоагулянтами: Прадакса 110 мг - 2 раза в сутки и Ксарелто 20 мг - 1 раз в сутки. В связи с высоким риском ТЭО, рассчитанным по шкале CHA₂DS₂-VASc, 9 (10%) пациентам с ХБП IV стадии и 2 (2,2%) пациентам с ХБП V стадии было показано проведение антикоагулянтной терапии препаратом Варфарин под контролем МНО, остальные пациенты с ХБП V стадии не получали антикоагулянтную терапию в связи с высоким риском кровотечений, рассчитанным по шкале HAS-BLED, так как риск превышал пользу.