

Сасим Д.С., Серёгин Л.С.

ПРЕДИКТОРЫ ДЕБЮТА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полянская А.В.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) в общей популяции составляет 2-4%. Это наиболее часто возникающий вид аритмии (доля среди всех аритмий – до 40%). Отдельного внимания заслуживают пациенты с впервые выявленной ФП и артериальной гипертензией (АГ) как наиболее подверженная неблагоприятным исходам группа пациентов.

Цель: определить основные предикторы дебюта ФП у пациентов с АГ на основе ретроспективного анализа медицинских карт стационарных пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов за 2023-2025 г. в УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», данные тематической отечественной и зарубежной литературы. В исследование не включались пациенты с поражением лёгких, патологией щитовидной железы, онкологическими заболеваниями, пороками сердца и хронической ревматической болезнью сердца. Обработка статистических данных происходила с помощью программы Excel и STATISTICA 10. Для сравнения количественных переменных в двух независимых группах применялся двухвыборочный t-критерий Стьюдента с равными дисперсиями и хи-квадрат. За критическую величину уровня значимости (p) принимали значение менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. За заявленный период анализа в УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» проходило лечение 90 пациентов с заключительным клиническим диагнозом «ИБС: пароксизм ФП, впервые выявленный», страдавших АГ. Данные пациенты составили опытную группу. Женщин было 55, мужчин – 35. Средний возраст пациентов составил $66,6 \pm 13,7$ лет. В контрольную группу вошли пациенты с АГ и отсутствием ФП в анамнезе ($n=40$, сопоставимые с опытной группой). В нашем исследовании женский пол ассоциировался с риском пароксизма ФП (59,4%), однако в тематической литературе данное заключение не фигурирует. ФП у мужчин возникало достоверно в более раннем возрасте, чем у женщин ($58,5 \pm 14,4$ и $72,1 \pm 10,2$, $p < 0,0001$), что можно очевидно связать с преобладанием среди пациентов мужского пола лиц с избыточным потреблением алкоголя. Установлено, что средний возраст дебюта ФП у лиц, регулярно принимающих антигипертензивную терапию, был достоверно выше, чем у лиц, пренебрегающих постоянным приёмом медикаментов ($70,7 \pm 10,4$ и $63,5 \pm 14,7$, $p = 0,022$). В опытной группе регулярно принимали антигипертензивную терапию 64,4%, в контрольной – 83,3%. ($p < 0,05$). По результатам эхокардиографии наблюдалось достоверно более частое выявление недостаточности митрального клапана (2 и более степени регургитации) в опытной группе по сравнению с контрольной (40% и 13,3% пациентов соответственно, $p = 0,007$). Достоверных отличий по таким параметрам как размер левого предсердия, фракция выброса, конечно-диастолический и конечно-систолический размеры не выявлено, однако в литературе имеются противоречивые данные.

Выводы. Таким образом, согласно результатам нашего исследования, основными предикторами ФП у пациентов с АГ являются женский пол, возраст, наличие в анамнезе избыточного потребления алкоголя, отсутствие адекватной антигипертензивной терапии, недостаточность митрального клапана.