

Новик Р.П.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хидченко С.В.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) остаётся одним из наиболее частых и прогностически неблагоприятных осложнений острого инфаркта миокарда (ОИМ). По данным современных исследований, частота развития новой ФП у пациентов с ОИМ колеблется от 3,5 до 17,1%. Развитие ФП на фоне ОИМ ассоциировано с существенным ухудшением ближайшего и отдалённого прогноза. В связи с этим особую ценность приобретают неинвазивные методы ранней стратификации риска. Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) является рутинным и доступным методом, позволяющим оценить структурно-функциональные изменения камер сердца, которые могут предшествовать развитию аритмии.

Цель: выявить эхокардиографические предикторы развития новой ФП у пациентов с ОИМ в остром и раннем постинфарктном периоде на основании данных ЭхоКГ.

Материалы и методы. Работа выполнена в формате ретроспективного когортного исследования на базе УЗ “4-я ГКБ имени Н.Е. Савченко”. В исследование включены 60 респондентов, разделённых на группу 1 (с ФП, 30 человек) и группу 2 (без ФП, 30 человек), которые были госпитализированы с ОИМ в период с 2023 по 2026 год. Статистический анализ проводили по 22 параметрам с помощью программного пакета SPSS Statistics 28.0 и MedCalc 20.0. Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$. Качественные признаки — в виде абсолютных и относительных частот (%). Для сравнения двух групп использовали критерии Стьюдента и χ^2 Пирсона. Ассоциации оценивали однофакторным логистическим регрессионным анализом. Независимые предикторы определяли многофакторным логистическим регрессионным анализом. Прогностическую значимость параметров оценивали ROC-анализом (AUC, 95% ДИ, оптимальные cut-off по Youden). Уровень значимости — $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Однофакторный логистический регрессионный анализ показал статистически значимую ассоциацию ($p < 0,05$) со следующими параметрами: возраст: $67,1 \pm 10,3$ лет (95% ДИ 63,3–70,9) и $58,3 \pm 15,6$ лет (95% ДИ 53,5–63,1); индексированный объём левого предсердия (LAVI): $38,9 \pm 15,4$ мл/м² (95% ДИ 33,3–44,5) и $29,1 \pm 8,8$ мл/м² (95% ДИ 26,0–32,2); объём левого предсердия: $77,9 \pm 39,7$ мл (95% ДИ 63,3–92,5) и $58,6 \pm 17,7$ мл (95% ДИ 52,3–64,9); индексированный объём правого предсердия: $33,1 \pm 17,6$ мл/м² (95% ДИ 26,7–39,5) и $23,5 \pm 7,3$ мл/м² (95% ДИ 20,8–26,2); систолическое давление в лёгочной артерии (sPAP): $30,1 \pm 15,2$ мм рт. ст. (95% ДИ 24,5–35,7) и $23,6 \pm 5,6$ мм рт. ст. (95% ДИ 21,5–25,7); степень трикуспидальной регургитации: $1,6 \pm 0,7$ (95% ДИ 1,3–1,9) и $1,2 \pm 0,4$ (95% ДИ 1,0–1,4); в первой и второй группах соответственно. Многофакторный логистический регрессионный анализ выявил два независимых эхокардиографических предиктора развития ФП: LAVI (OR = 1,034) и sPAP (OR = 1,068). По результатам ROC-анализа наибольшую прогностическую ценность продемонстрировал LAVI: AUC = 0,78 (95 % ДИ 0,66–0,90; $p < 0,001$), оптимальное пороговое значение — 55 мл/м², чувствительность — 76,7%, специфичность — 70,0%.

Выводы. Полученные результаты подтверждают высокую клиническую значимость эхокардиографических параметров левого предсердия и давления в лёгочной артерии как предикторов развития новой ФП у пациентов с ОИМ. Выполнение ЭхоКГ в первые 48–72 часа от начала ОИМ с расчётом LAVI и sPAP позволяет уже на госпитальном этапе выделить пациентов высокого риска и рассмотреть вопрос о ранней профилактической антиаритмической терапии или усиленном мониторингировании ритма.