

Гладун К. Ю., Романова Е. В.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ
ПРЕДСЕРДИЙ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) и трепетание предсердий (ТП) - два близких по механизму возникновения нарушения ритма сердца, которые нередко трансформируются друг в друга у одного и того же пациента.

Цель: установить взаимосвязь между ФП и ТП с данными инструментальных и лабораторных методов исследований.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 279 медицинских карт стационарных пациентов 2-го и 3-го кардиологических отделений учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. В зависимости от вида нарушения ритма пациенты были разделены на 3 группы: I группу (ФП) составили 237 (84,94 %) пациентов (средний возраст – 69,3 лет); во II группу (ТП) вошли 15 (5,38 %) пациентов (средний возраст – 65,3 лет); III группа (ФП+ТП) представлена 27 (9,68 %) пациентами (средний возраст – 62,4 года).

Для статистических вычислений были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA10.

Результаты и их обсуждение. У пациентов группы ФП доля гипертрофии левого предсердия по данным ЭКГ составила 26,58 %, ТП – 20 %, ФП+ТП – 44,44 %. При проведении ЭхоКГ были получены следующие результаты. Доля фиброза аортального клапана (АоК): ФП – 77,22 %, ТП - 60,00 %, ФП+ТП - 77,78 %; доля кальциноза АоК: ФП – 22,78 %, ТП - 20,00 %, ФП+ТП - 22,22%; средний диаметр кольца АоК: ФП - 21,44 ± 2,18 мм, ТП - 13,33 ± 10,69 мм, ФП+ТП – 20,50 ± 1,76 мм; наличие регургитации АоК: ФП – 74,68 %, ТП – 60%, ФП+ТП - 66,67 %; доля фиброза митрального клапана (МК): ФП – 68,35 %, ТП – 80%, ФП+ТП – 66,67%; доля кальциноза МК: ФП – 22,78 %, ТП – 20%, ФП+ТП – 77,78 %; средний диаметр кольца МК: ФП – 32,76 ± 4,52 мм, ТП – 35 ± 7,07 мм, ФП+ТП – 32,86 ± 5,15 мм; наличие регургитации МК: ФП – 82,28 %, ТП – 80%, ФП+ТП – 88,89%; средний пик Е МК: ФП – 0,81 ± 0,42 м/с, ТП – 0,87 ± 0,18 м/с, ФП+ТП – 0,82 ± 0,22 м/с; средний пик А МК: ФП – 0,67 ± 0,18 м/с; ТП – 0,92 ± 0,12 м/с, ФП+ТП – 0,88 ± 0,16 м/с; средний диаметр ствола клапана легочной артерии: ФП – 23,14 ± 2,95 мм, ТП – 23,75 ± 2,36 мм, ФП+ТП – 24,83 ± 2,48 мм; средний диаметр кольца трехстворчатого клапана (ТсК): ФП – 29,81 ± 4,03 мм, ТП – 28,33 ± 0,58 мм, ФП+ТП – 30,17 ± 2,93 мм; средний пик Е ТсК: ФП – 0,56 ± 0,47 м/с, ТП – 0,48 ± 0,12 м/с, ФП+ТП - 0,57 ± 0,24 м/с; передне-задний размер левого предсердия (ЛП): ФП – 40,05 ± 7,06 мм, ТП – 39,75 ± 2,99 мм, ФП+ТП – 40,83 ± 5,27 мм; индекс объема ЛП: ФП – 50,97 ± 21,56 мл/м², ТП – 34,67 ± 4,17 мл/м², ФП+ТП – 43,50 ± 12,87 мл/м²; конечно-диастолический размер левого желудочка (ЛЖ): ФП – 51,62 ± 7,02 мм, ТП – 54 ± 7,62 мм, ФП+ТП – 55,29 ± 4,11 мм; конечно систолический размер ЛЖ: ФП – 33,75 ± 7,12 мм, ТП – 38,50 ± 8,23 мм, ФП+ТП – 39,86 ± 5,40 мм; фракция выброса ЛЖ (м-режим): ФП – 63,02 ± 8,25 %, ТП – 55,75 ± 10,28 %, ФП+ТП – 53 ± 11,97 %.

Выводы.

При сравнении групп пациентов с ФП и ТП была получена достоверная разница для следующих показателей: диаметр кольца АоК (p=0,037), наличие регургитации на АоК (p=0,030), пик А МК (p=0,047), передне-задний размер ЛП (p=0,011).