

Факторы риска развития впервые диагностированной пароксизмальной и персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с метаболическим синдромом

Соловьёв Дмитрий Александрович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Митьковская Наталья Павловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) — самое распространенное нарушение сердечного ритма. Метаболический синдром (МС) и его компоненты являются значимыми предикторами ФП. Ранний прогноз относительно самокупируемости ФП благоприятствует оптимальному выбору метода кардиоверсии, либо её отсутствия в схеме лечения пациента, что определяет актуальность изучения факторов риска персистирующей и пароксизмальной форм ФП.

Цель исследования

Определить факторы риска развития впервые диагностированной ФП пароксизмальной и персистирующей форм у пациентов с МС.

Материалы и методы

В исследование включены 66 пациентов с впервые диагностированной персистирующей ФП и МС (1-я группа), 63 пациента с впервые диагностированной пароксизмальной ФП и МС (2-я группа), 61 пациент с МС и без ФП (3-я группа). Каждому пациенту проведено комплексное медицинское и физикальное обследование, выполнена трансторакальная эхокардиография. Анализ результатов исследования проводили с помощью программы «Statistica 10.0». Данные представлены в виде $M \pm SD$. За уровень значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты

Группы обследованных пациентов с МС были сопоставимы по возрасту (средний возраст в 1-й группе - $60,41 \pm 6,92$ лет, во 2-й группе - $61,32 \pm 7,14$ лет, в 3-й группе – $62,11 \pm 6,46$), полу, длительности ожирения. Показатели ЧСС у пациентов 1-й и 3-й исследуемых групп достоверно различались: 1-я группа - $86,44 \pm 7,11$ мин⁻¹, 3-я группа - $76,14 \pm 6,08$ мин⁻¹. Величина ОТ в 1-й группе составила $110,28 \pm 8,31$ см, во 2-й - $106,45 \pm 8,46$ см, в 3-й - $103,25 \pm 7,94$ см ($p < 0,05$). У пациентов с ФП и МС выявлено достоверное увеличение показателей HbA1c, ТГ, ХС ЛПНП, индекса атерогенности, ЛДГ, ЛДГ-1, КФК, КФК-МВ ($p < 0,05$). В 1-й группе обследованных лиц установлен более высокий уровень креатинина крови $75,44 \pm 7,56$ мкмоль/л по сравнению с пациентами 3-й группы - $68,46 \pm 7,01$ мкмоль/л ($p < 0,05$). В 1-й группе выявлено увеличение передне-заднего размера ЛП, КДО ЛЖ, КСО ЛЖ по сравнению с лицами 2-й и 3-й групп соответственно ($p < 0,05$). У пациентов с персистирующей формой ФП преобладает эксцентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ ($45,45\%$, $p = 0,021$), а у лиц с пароксизмальной ФП – концентрическая гипертрофия ЛЖ ($65,08\%$, $p = 0,034$). При анализе показателей ВСР в 1-й и 2-й группах установлено снижение временных показателей SDNN, SDANN ($p < 0,05$), увеличение спектрального показателя LF/HF ($p < 0,05$), что свидетельствует о повышении тонуса симпатической нервной системы. Также, отмечено увеличение параметра VLF в 1-й и 2-й группах по сравнению с 3-й ($p < 0,05$), что ассоциируется с увеличением влияния метаболических и гуморальных процессов на сердечный ритм в изучаемых группах.

Выводы

Развитие впервые диагностированной ФП персистирующей и пароксизмальной форм вероятно у лиц с повышенной активностью метаболических факторов (увеличение ОТ, гипергликемия, увеличение уровня ТГ и ХС ЛПНП, индекса атерогенности), увеличением активности ферментов ЛДГ, ЛДГ-1, КФК, КФК-МВ, дилатацией ЛП, эксцентрической и концентрической гипертрофией миокарда ЛЖ, повышением симпатического тонуса вегетативной нервной системы и увеличенным влиянием метаболических и гуморальных процессов на сердечный ритм.