

Гладун К. Ю.

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В силу высокой социальной значимости сердечно-сосудистых заболеваний проблеме коморбидности фибрилляции предсердий (ФП) всегда уделялось повышенное внимание. Однако зачастую решение проблемы заключалось в изучении кардиальной патологии в сочетании с тем или иным сопутствующим заболеванием (сахарным диабетом (СД), патологией легких, почек и др.), а не в комплексном подходе с учетом всей имеющейся коморбидности.

Цель: изучить частоту встречаемости коморбидной патологии среди пациентов кардиологического стационара с ФП.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 106 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. В зависимости от формы ФП пациенты были разделены на 4 группы: I группа (n=14; 13,2 %) – пациенты с впервые выявленным эпизодом ФП (средний возраст – $64,8 \pm 7,6$ года); во II группу (n=17; 16,1 %) вошли пациенты с пароксизмальной формой ФП (средний возраст – $77,1 \pm 6,47$ лет); III группа (n=56; 52,8 %) представлена пациентами с персистирующей формой ФП (средний возраст – $66,9 \pm 13,1$ лет); в IV группе (n=19; 17,9 %) – пациенты с перманентной (постоянной) формой ФП (средний возраст – $71,6 \pm 6,5$ год). Исследуемые группы были сопоставлены по частоте атеротромботических событий в анамнезе, распространенности факторов сердечно-сосудистого риска и наличию сопутствующей патологии. Выполнялись общеклинические исследования, включающие общий и биохимический анализ крови, коагулограмма. Оценивались показатели эхокардиографического исследования сердца и электрокардиография у пациентов за период госпитализации в отделениях. Дополнительно произведен расчет уровня коморбидности (индекс Чарлсона), оценка риска тромбоэмболических осложнений (шкала CHA2DS2-VASc) и риск кровотечений (шкала HAS-BLED). Для статистической обработки данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA10. Для вычислений существующих различий по порядковым признакам использовался непараметрический U-критерий Манни-Уитни. Статистически значимыми признавались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возникновение и течение ФП ассоциировано с различными патологическими процессами и заболеваниями. Анализ коморбидной патологии в группах показал, что нарушение углеводного обмена чаще прослеживалось у лиц с постоянной формой ФП, СД страдали 47,4 % пациентов (n=9). Заболевания бронхо-легочной и мочевыделительной системы так же преобладали в группе с постоянной формой ФП (31,6 % (n=6) и 47,4 % (n=9) соответственно). При оценке патологии щитовидной железы отмечено, что наибольшая частота встречаемости выявлена в группе с впервые выявленным эпизодом ФП (35,7 %; n=5). У пациентов с ФП в 24 % случаев (n=25) встречались тромботические осложнения различной локализации. В качестве антикоагулянтной терапии чаще всего использовались новые оральные антикоагулянты – в 36,7 %, в то время как варфарин использовался значительно реже – в 19,8 % случаев. При этом частота назначения антикоагулянтов значительно увеличилась среди пациентов с наличием более двух баллов по шкале CHA2DS2-VASc.

Выводы. Перенесенное нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и высокий класс хронической сердечной недостаточности чаще отмечались в группе пациентов с постоянной формой ФП. Частота назначения антикоагулянтной терапии составляет порядка 60 %.