

К. Ю. Гладун
**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ
ПРЕДСЕРДИЙ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская
Кафедра кардиологии и внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

K.Y. Gladun
**RESULTS OF INSTRUMENTAL METHODS
STUDIES IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER**

*Tutor: professor N. P. Mitkovskaya
Department of Cardiology and Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлены результаты изучения клинико-лабораторных и инструментальных особенностей у пациентов с фибрилляцией предсердий и трепетанием предсердий.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, сердечно-сосудистая система.

Resume. The article presents the results of a study of clinical, laboratory and instrumental features in patients with atrial fibrillation and atrial flutter.

Keywords: atrial fibrillation, atrial flutter, cardiovascular system.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) и трепетание предсердий (ТП) – два близких по механизму возникновения нарушения ритма, которые нередко трансформируются друг в друга у одного и того же пациента. Они имеют сходные этиологические и патогенетические факторы, электро-физиологические механизмы развития, одинаковые клинические проявления, а так же исходы.

Согласно рекомендациям 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS, в ближайшие годы прогнозируется резкое увеличение числа пациентов с ФП [1]. Чтобы удовлетворить растущую потребность в медицинской помощи пациентам с ФП и ТП, в научном обществе постоянно генерируется и публикуется новая информация, отражающая значимые достижения в этом вопросе [2].

Цель: установить особенности результатов инструментальных методов исследований у пациентов с ФП и ТП.

Материал и методы. В ходе исследования нами было проанализировано 279 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. В зависимости от вида нарушения ритма пациенты были разделены на 3 группы: в I группе (n=237) – пациенты с ФП; во II группу (n=15) вошли пациенты с ТП; III группа (n=27) представлена пациентами с ФП+ТП (комбинированная).

Оценивались показатели электрокардиографии и эхокардиографического исследования сердца (ЭхоКГ) у пациентов за период госпитализации.

Для статистической обработки данных были использованы программы Microsoft Excel, STATISTICA 10. 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. Согласно полученным данным средний возраст пациентов в группе ФП составил $69,3 \pm 11,2$ лет, в группе ТП $65,3 \pm 6,4$ лет, а в группе ФП+ТП – $62,4 \pm 12,4$ года (рисунок 1).

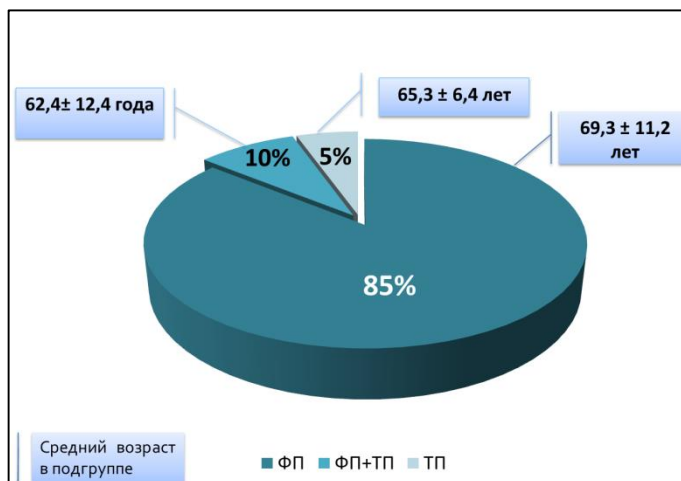


Рис. 1 – Структура исследуемой группы по виду нарушения ритма.
Средний возраст по подгруппам

При анализе группы ФП с учетом течения и длительности аритмии персистирующий тип ФП составил 60,2 % ($n=159$), перманентная ФП – 21,6 % ($n=57$), впервые выявленный эпизод ФП – 12,5 % ($n=33$), постоянная ФП – 5,7 % ($n=15$).

Изучение результатов ЭхоКГ согласно тесту Манни-Уитни позволило выявить статистически значимые различия в группах ФП и ТП по показателям: диаметр кольца аортального клапана (АоК), Пик А митрального клапана (МК), индекс объема левого предсердия (ЛП), минутный объем сердца (МОС), сердечный индекс (СИ) ($p < 0,05$).

Средний диаметр кольца АоК: в группе ФП – $21,44 \pm 2,18$ мм, в группе ТП – $13,33 \pm 10,69$ мм, ($U=24,5$; $p=0,037$); средний пик А МК: в группе ФП – $0,67 \pm 0,18$ м/с; в группе ТП – $0,92 \pm 0,12$ м/с, ($U=20,0$; $p=0,047$); индекс объема ЛП: в группе ФП – $50,97 \pm 21,56$ мл/м², в группе ТП – $34,67 \pm 4,17$ мл/м², ($U=12,5$; $p=0,041$); МОС: в группе ФП – $3,08 \pm 2,23$ л/мин, в группе ТП – $5,85 \pm 0,9$ л/мин, ($U=18,0$; $p=0,014$); СИ: в группе ФП – $1,56 \pm 1,07$ л/мин/кв.м, в группе ТП – $2,97 \pm 0,69$ л/мин/кв.м, ($U=19,0$; $p=0,016$).

Установлено статистически значимое различие показателей конечно-систолический размер левого желудочка (ЛЖ), конечно диастолический объем (КДО) ЛЖ, конечно систолический объем (КСО) ЛЖ, фракция выброса (ФВ), ударный объем (УО) ЛЖ, ударный индекс (УИ) в группах ФП и ФП+ТП (комбинированная) ($p < 0,05$).

Конечно систолический размер ЛЖ (м-режим): в группе ФП – $33,75 \pm 7,12$ мм, в группе ФП+ТП – $39,86 \pm 5,40$ мм, ($U=87,5$; $p=0,009$); КДО ЛЖ (м-режим): в группе ФП – $130,8 \pm 45,24$ мл, в группе ФП+ТП – $151,29 \pm 26,03$ мл, ($U=112$; $p=0,044$); КСО ЛЖ (м-режим): в группе ФП – $49,75 \pm 29,78$ мл, в группе ФП+ТП – $71,14 \pm 21,86$ мл,

($U=86$; $p=0,009$); ФВ ЛЖ (м-режим): в группе ФП – $63,02 \pm 8,25$ %, в группе ФП+ТП – $53 \pm 11,97$ %, ($U=79,5$; $p=0,005$); УО ЛЖ (в-режим): в группе ФП – $58,69 \pm 20,37$ мл, в группе ФП+ТП – $44,86 \pm 6,41$ мл, ($U=112$; $p=0,036$); УИ: в группе ФП – $30,69 \pm 9,72$ мл/кв.м, в группе ФП+ТП – $23,49 \pm 3,63$ мл/кв.м, ($U=114$; $p=0,049$).

Статистически значимые различия выявлены так же в группах ТП и ФП+ТП (комбинированная) по показателям МОС, СИ ($p<0,05$).

МОС: в группе ТП – $5,85 \pm 0,9$ л/мин, в группе ФП+ТП – $2,4 \pm 1,87$ л/мин, ($U=18,0$; $p=0,014$); СИ: в группе ТП – $2,97 \pm 0,69$ л/мин/кв.м, в группе ФП+ТП – $1,22 \pm 0,96$ л/мин/кв.м, ($U=19,0$; $p=0,016$).

В остальных показателях ЭхоКГ статистически значимых различий между группами не выявлено.

Так же у пациентов всех 3-х групп были проанализированы данные электрокардиографии. У пациентов группы ФП доля гипертрофии левого предсердия по данным ЭКГ составила $26,58$ %, в группе ТП – 20 %, в группе ФП+ТП – $44,44$ %.

Заключение. 1. При анализе эхокардиографических параметров клапанного аппарата сердца отмечено, что у пациентов с ТП показатели хуже, чем при ФП. При этом у пациентов с ФП показатели внутрисердечной гемодинамики соответствовали выраженному нарушению, а при ТП находились на границе нормы; 2. При анализе эхокардиографических параметров ЛЖ отмечено, что у пациентов с ФП без ТП и в сочетании с ТП, средние значения гемодинамических показателей находились в пределах установленных нормативов, несмотря на то, что наблюдались достоверно более худшие показатели у комбинированной группы, так как занимали крайнюю границу нормы. При оценке систолической функции ЛЖ отмечено, что достоверно более низкий показатель у пациентов с ФП+ТП по сравнению с группой ФП без ТП; 3. При анализе эхокардиографических параметров внутрисердечной гемодинамики у групп ТП и ФП+ТП отмечено, что у пациентов комбинированной группы показатели соответствовали выраженному нарушению, а при ТП находились на границе нормы.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет» в виде представления оригинальных иллюстраций авторов и дополнительной информации для практических занятий и лекций по теме «Угрожающие нарушения ритма и проводимости сердца» в 2019/2020 учебном году).

Литература

1. Kirchhof, P. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS / P. Kirchhof, S. Benussi // European Heart Journal. – 2016. – № 37. – P. 2893 - 2962.

2. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий: национальные рекомендации / Министерство здравоохранения Республики Беларусь / Республиканский научно-практический центр «Кардиология» / Белорусское научное общество кардиологов; Сост. : А. Г. Мрочек, Е. С. Атрощенко, Ю. П. Островский, В. А. Снежицкий, А. Р. Часнойть, Д. Б. Гончарик. – Минск, 2010. – 2 с.