

Девяткова А.В.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Балыш Е.М.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной аритмией в клинической практике и встречается у 1 – 2 % населения. Артериальная гипертензия (АГ) выявляется у 20 – 50% взрослого населения. АГ представляет собой наиболее важный фактор риска развития ФП и увеличивает вероятность развития ФП в 2 раза. АГ вызывает гипертрофию левого желудочка, снижение его податливости, диастолическую дисфункцию. Все эти функциональные и структурные изменения ведут к увеличению предсердий, что создает условия для возникновения и поддержания ФП.

Цель: проанализировать клинические характеристики, структурно-функциональное состояние миокарда и лечение пациентов с артериальной гипертензией и фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Материалом послужили истории болезни пациентов с АГ, госпитализированных в связи с пароксизмом ФП в отделение скорой медицинской помощи УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с 2019 по 2022 год. Для обработки полученных результатов использовался статистический метод исследования.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проанализированы 58 историй болезни пациентов с ФП на фоне АГ без наличия в анамнезе инфаркта миокарда, стенокардии и реваскуляризации.

Средний возраст пациентов составил 68 лет, среди них женщины составили 55,2% (n=32), мужчины – 44,8% (n=26).

В структуре пациентов преобладали лица с АГ 2 степени – 74,1 % (n=43), АГ 1 степени у 22,4 % (n=13), 3 степени – у 3,45% (n=2). У 10,3% (n=6) пациентов пароксизм ФП был зарегистрирован на фоне гипертонического криза.

Среди пациентов у 8,6% (n=5) был выявлен пароксизм ФП неустановленного срока давности, то есть субъективно пациент нарушение ритма не чувствовал.

22 пациентам выполнена Эхо-КГ (эхокардиография). У 45% (n=10) пациентов зарегистрировано увеличение размеров левого предсердия, у 45% (n=10) – признаки гипертрофии левого желудочка.

Проанализирован перечень антиаритмических препаратов, которые использовались для кардиоверсии (амиодарон – 79,3%, n=46; новокаинамид – 10,3%, n=6). У 5,17 % (n=3) пациентов пароксизм не купирован, спонтанная кардиоверсия зарегистрирована у 3,45% (n=2), метод ЭИТ (электроимпульсной терапии) использовался у 1,7% (n=1).

Изучена терапия АГ у изучаемой когорты пациентов на догоспитальном этапе. Антигипертензивную терапию получали 82,75% (n=48), из них 79% получали комбинированную терапию (n=38), а 11% (n=10) получали монотерапию.

Антикоагулянтную терапию получали 81% пациентов (n=47). Среднее количество баллов по шкале CHADS-VASC у пациентов составило 3 балла.

Выводы: АГ связана с риском развития ФП, в связи с чем необходим скрининг пациентов на наличие фибрилляции предсердий методом ЭКГ (электрокардиография) или исследования пульса. Адекватный контроль АД (артериального давления) позволит снизить риск развития ФП у пациентов с АГ.