

Орлянин Д.А.

ПРЕДИКТОРЫ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель: ассист. Абакумова Т.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является широко распространенным заболеванием в настоящее время. В общей популяции она встречается у 0,12-0,16% лиц в возрасте до 49 лет, 3,7-4,3% в возрасте 60-70 лет и 10-17% лиц старше 80 лет. ФП ассоциируется со значительным повышением риска развития ишемического инсульта, имеющего преимущественно кардиоэмболическое происхождение, связанное с образованием тромбов в ушке левого предсердия (УЛП) и их дальнейшей миграции в церебральные артерии. Частота выявления тромбоза УЛП у пациентов с ФП по литературным данным составляет 15-20%. У остальных 80-85% пациентов тромбообразования в ушке не происходит несмотря на то, что примерно половина этих больных не принимает антикоагулянты. В связи с тем, что проанализированные нами литературные данные клинических исследований по изучению морфофункциональных характеристик УЛП не определяют ключевого звена патогенеза тромбообразования в полости ушка, можно предполагать сочетанное действие нескольких факторов в развитии данного процесса.

Цель: определить предикторы тромбоза УЛП у пациентов с ФП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 94 историй болезни пациентов с персистирующей ФП, госпитализированных в кардиологические отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Минска в период с 2022 по 2024 гг., которым была выполнена чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭхоКГ). В зависимости от наличия тромба в УЛП были сформированы следующие группы: группа пациентов с ФП и тромбозом УЛП 35% (n = 33) и группа пациентов с ФП без тромбоза УЛП 65% (n = 61).

Результаты и их обсуждение. Результаты, полученные при изучении эхокардиографических показателей пациентов с ФП продемонстрировали более выраженную систолическую дисфункцию миокарда левого желудочка в группе пациентов с ФП и тромбозом УЛП (фракция выброса левого желудочка $52,34 \pm 2,15\%$ против $55,24 \pm 1,14\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$), большие размеры камер сердца (конечно-диастолический объем $152,43 \pm 4,12$ мл против $127,14 \pm 2,84$ мл, $p < 0,05$), более выраженную митральную регургитацию (МР) (82% пациентов с 3-4 степенью МР, против 23% в группе сравнения, $p < 0,05$) и более низкие показатели скорости кровотока в УЛП ($12,4 \pm 3,5$ мм/сек против $48,3 \pm 2,8$ мм/сек, $p < 0,05$).

Выводы. Результаты работы позволяют предположить, что наличие выраженной сердечной недостаточности, МР тяжелой степени и замедление скорости кровотока в УЛП могут рассматриваться в качестве предикторов повышенного тромбообразования в УЛП, что диктует необходимость более агрессивной терапии сердечной недостаточности, своевременного выявления и коррекции МР, а также контроля регулярного приема антикоагулянтной терапии у данной категории пациентов.