

УДК 616.127-086:616.12-008.313.2-037

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА**

Кругликова А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Прямая хирургическая реваскуляризация миокарда в условиях искусственного кровообращения является «золотым стандартом» в лечении ишемической болезни сердца (ИБС). Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной аритмией после коронарного шунтирования (КШ) и возникает с частотой 5–40 %. Несмотря на развитие методик защиты миокарда, анестезии и хирургической техники частота развития этого осложнения у пациентов после операций на сердце не уменьшается. ФП повышает смертность, риск тромбоэмболических осложнений, значительно снижает качество жизни пациента, увеличивает срок госпитализации, она связана с увеличением случаев повторного поступления в отделение интенсивной терапии, увеличивает затраты на лечение, а также является предиктором развития таких осложнений, как инсульт, почечная недостаточность, сердечная недостаточность, сепсис.

Особенно актуальной становится проблема определения перечня прогностических параметров, позволяющих с высокой вероятностью относить пациентов к группе повышенного риска развития послеоперационной фибрилляции предсердий. К основным факторам риска ее возникновения относят пожилой возраст, мужской пол, наличие артериальной гипертензии, предшествующих пароксизмов ФП в анамнезе, застойной сердечной недостаточности и длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Дополнительными факторами риска остаются травма и ишемия миокарда, гипоксия, ацидоз, нарушение вегетативной регуляции, повышенная продукция катехоламинов, нарушение водно-электролитного баланса и послеоперационный перикардит [1].

Цель

Определить факторы риска развития ФП после хирургической реваскуляризации миокарда.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр», которым было выполнено КШ в условиях искусственного кровообращения, из них 58 мужчин и 6 женщин в возрасте от 39 до 78 лет ($63,5 \pm 8,01$ года). Пациенты были разделены на 2 группы: у первой группы не развилась ФП после КШ, у второй группы была послеоперационная ФП. Послеоперационная ФП была выявлена у 30 (46,88 %) пациентов (34,28–59,77).

Исследование включало статистическую обработку с помощью программного обеспечения «Statistica» 13.0. Полученные данные были представлены в виде Me ($Q_{25} - Q_{75}$); абсолютным числом (n) и относительной величиной (%). Статистическую значимость определяли с помощью непараметрических критериев: Манна — Уитни (U) — для количественных и критерия хи-квадрат (χ^2) — для качественных показателей. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Общая характеристика исследуемых групп представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Общая характеристика исследуемых групп

Сравниваемый критерий	1 группа, n = 34	2 группа, n = 30	P
Возраст, лет	60 ± 8,2	65,5 ± 6,6	<u>0,004</u>
ИМТ, кг/м ²	28 ± 2,7	28 ± 3,4	0,657
Курение, %	25,53 (10,75–41,17)	13,33 (3,76–30,72)	0,470
Инфаркт миокарда в анамнезе, %	76,47 (58,83–89,25)	70,00 (50,60–85,27)	0,763
АГ, %	94,12 (80,32–99,28)	83,33 (65,28–94,36)	0,888
Клапанная патология, %	38,24 (22,17–56,44)	56,67 (37,43–74,54)	0,221
Стадия ХСН	1 ± 0,54	2 ± 0,66	<u>0,012</u>
ФП в анамнезе, %	2,94 (0,07–15,33)	20,00 (7,71–38,57)	<u>0,030</u>
СД, %	20,59 (8,70–37,90)	16,67 (5,64–34,72)	0,936
Атеросклероз БЦА, %	79,41 (62,10–91,30)	73,33 (54,11–87,72)	0,782
ФВ ЛЖ, %	63 ± 11,9	63 ± 15,9	0,619
КСО, мл	40,5 ± 35,8	49,5 ± 45,2	0,336
КДО, мл	109,5 ± 45,9	123 ± 61,5	0,638
ПЗР ЛП, мм	40,0 ± 4,5	44 ± 7,2	<u>0,003</u>
ГЛЖ, %	47,06 (29,78–64,87)	43,33 (25,46–62,57)	0,962

Примечания: ИМТ — индекс массы тела; АГ — артериальная гипертензия; ХСН — хроническая сердечная недостаточность согласно классификации Н. Д. Стражеско, В. Х Василенко; СД — сахарный диабет; БЦА — брахиоцефальные артерии; ФВ ЛЖ — фракция выброса левого желудочка; КСО — конечно-систолический объем; КДО — конечно-диастолический объем; ПЗР ЛП — переднезадний размер левого предсердия; ГЛЖ — гипертрофия левого желудочка.

Из вышеуказанных результатов исследования в группе с послеоперационными пароксизмами ФП определено преобладание возрастных пациентов ($p = 0,004$) и объективно значительное преобладание более высокой стадии ХСН ($p = 0,012$). По данным анамнеза у пациентов из 2-й группы намного чаще регистрировалась ФП ранее ($p = 0,03$). Учитывая визуализирующий метод Эхо-КГ с оценкой переднезаднего размера ЛП, определяющего вероятность возникновения ФП, во 2-й группе пациентов преобладало превышение значений данного показателя ($p = 0,003$).

Однако в нашем исследовании не обнаружено известных в литературе достоверных отличий в группах с ФП и без нее по половой принадлежности, степени артериальной гипертензии, степени поражения клапанного аппарата ($p > 0,05$), что требует дальнейшего изучения.

Выводы

Таким образом, достоверными факторами риска возникновения послеоперационной ФП в нашем исследовании являлись возрастные пациенты ($p = 0,004$), имеющие в анамнезе пароксизмы ФП ($p = 0,03$), как правило, с более тяжелой сердечной недостаточностью ($p = 0,03$) и по данным Эхо-КГ определено более выраженное увеличение размера ЛП ($p = 0,003$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Взаимосвязь syntax score и фибрилляции предсердий в раннем послеоперационном периоде у пациентов после изолированного коронарного шунтирования / В. В. Базылев [и др.] // CardioСоматика. — 2018. — № 1. — С. 5–9.