

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК С ДАННЫМИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ПЕРСИДСКИХ Ю.А., МРОЧЕК А.Г., ИЛЬИНА Т.В., ГОНЧАРИК Д.Б., ЧАСНОЙТЬ А.Р.,
ПЛАЩИНСКАЯ Л.И., БАРСУКЕВИЧ В.Ч., САВЧЕНКО А.А.

РНПЦ «Кардиология», г. Минск. Беларусь

Актуальность. По последним данным у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) при проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга (ГМ) частота выявления бессимптомных микроэмболий (БМЭ) значительно выше, чем при синусовом ритме. Существует несколько гипотез о механизме возникновения БМЭ при ФП, однако точная причина их развития на данный момент остается неизвестной. Поэтому изучение взаимосвязи между различными клинико-инструментальными характеристиками пациентов с персистирующей ФП и наличием БМЭ ГМ для оценки их роли в возникновении бессимптомных микроповреждений ГМ при ФП может представлять научный и практический интерес.

Цель. Изучить основные клинические и инструментальные характеристики пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий и их взаимосвязь с выявлением БМЭ при МРТ ГМ.

Материал и методы. 69 пациентам с персистирующей ФП, поступившим для проведения кардиоверсии, было проведено обследование, включающее: клиническую оценку, оценку риска тромбоэмболических и геморрагических осложнений, чреспищеводную эхокардиографию, эхокардиографию, МРТ ГМ. Все пациенты на момент обследования получали адекватную антикоагулянтную терапию. При анализе данных МРТ ГМ за БМЭ принимались очаги гиперинтенсивности в веществе головного мозга размером до 5 мм. У 49 пациентов при МРТ ГМ были выявлены БМЭ (Гр1), у 20 человек (Гр2) – микроповреждений ГМ не зафиксировано. Сравнение клинических и инструментальных характеристик пациентов в зависимости от наличия/отсутствия БМЭ ГМ по данным МРТ проводили с использованием критерия Манн – Уитни

U. Наличие взаимосвязи оценивалось при помощи корреляционного анализа по Спирмену.

Результаты. Пациенты не различались по ИМТ (Гр1 – $32,03 \pm 5,8$ кг/м², Гр2 – $29,39 \pm 4,7$ кг/м²), анамнезу ФП (Гр1 – 2,7 лет [0,2; 3], Гр2 – 1,78 [0,18; 3]), времени персистирования последнего срыва ритма (Гр1 – 84 дней [36; 101], Гр2 – 96,6 дней [58; 111]), 63,2% лиц в Гр1 и 55% в Гр2 получали антикоагулянты впервые. Пациенты в Гр1 были достоверно старше – $59,6 \pm 7,1$ лет по сравнению $52,6 \pm 8,9$ годами в Гр2, $p=0,002$. Риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО) по шкале CHA₂DS₂-VASc составил 1,9 балла в Гр1 в сравнении 1,05 в Гр2 ($p=0,005$). Феномен спонтанного контрастирования регистрировался у 44,9 % лиц в Гр1 в сравнении с 25% в Гр2 ($p=0,17$), объем ЛП был больше в Гр1 – 102,06 мл [76; 120] против 89,1 мл [73; 100] в Гр2 ($p=0,19$), показатель ФВ ЛЖ в Гр1 был достоверно ниже – $54,4 \pm 9,4$ и $58,5 \pm 6,8$ % в Гр2 ($p=0,04$). В Гр1 уровень глюкозы составил – $6,34 \pm 2,4$ ммоль/л в сравнении с Гр2 – $5,4 \pm 0,5$ ($p=0,008$). Выявлена взаимосвязь между БМЭ и риском по шкале CHA₂DS₂-VASc ($r=0,39$, $p=0,001$, $n=69$), степенью АГ ($r=0,28$, $p=0,018$, $n=69$). Возрастом ($r=0,41$, $p=0,000$, $n=69$), уровнем глюкозы ($r=0,32$, $p=0,008$, $n=69$).

Заключение. БМЭ ГМ у пациентов с персистирующей ФП регистрируются уже в возрасте моложе 65 лет, ассоциированы с повышением риска ТЭО по шкале CHA₂DS₂-VASc более 1 балла, повышением уровня глюкозы крови, артериальной гипертензией. Полученные данные могут иметь значение для решения вопроса о профилактическом назначении антикоагулянтов, а также помогут улучшить понимание механизмов, приводящих к возникновению БМЭ у пациентов с персистирующей ФП.

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ПОРОДЕНКО Н.В., КОНДРАТЕНКО А.С., ХОЛДОВА К.А., СКИБИЦКИЙ В.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Россия

Введение (цели/задачи). Определить средний риск тромбоэмболических осложнений и выраженность когнитивных нарушений у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материал и методы. Обследованы 50 пациентов: 26 женщин (средний возраст – 75,3 года)

и 24 мужчины (средний возраст – 65,8 лет) с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) в сочетании с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца, находившихся на лечении в кардиологическом отделении больницы скорой медицинской помощи. Всем проведено общекли-