

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., ХОЛОДОВА 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-

ническое обследование, подсчет баллов по шкалам CHA2DS2-VASc, HAS-BLED и анкетирование по MMSE и MoCA для определения когнитивных расстройств.

Результаты. Персистирующая форма ФП зарегистрирована у 6 человек (5 мужчин и 1 женщина); пароксизмальная ФП – у 17 больных (10 мужчин и 7 женщин). Более чем в 70% случаев имела место постоянная форма ФП. Средний риск по шкале CHA2DS2-VASc составил 2 балла у 12% пациентов, 3 балла – у 24%, 4 балла – у 20%, 5 баллов – 26% и 6 баллов – у 14%. Установлено, что риск 5 и 6 баллов наблюдался преимущественно у женщин. Так, 6 баллов зарегистрировано в 100% случаев лишь у лиц женского пола. Среди пациентов с 2, 3 и 4 баллами преобладали мужчины. Средний риск по шкале HAS-BLED составил 2 балла у 48%, а риск 3 и более баллов – у 18%. У 35 больных (70%) выявлена хроническая болезнь почек (ХБП). Распределение по стадиям ХБП выглядело следующим образом: С1 – 2% случаев, С2 – у 30%, С3а – у 20%, стадия С3б – в 10% случаев, С4 – 2% случаев. Пероральные антикоагулянты в стационаре получали 82% пациентов. У 18 человек они не были назначены в связи с высоким риском кровотечений по шкале HAS-BLED, наличием кровотечений в анамнезе или с отказом больных от их приема. Из обследованных, принимавших варфарин (36% больных), уровень МНО от 2,0 до 3,0 зарегистрирован лишь у 16%; у остальных МНО был выше или ниже целевых значений. Ривароксабан, апиксабан, дабигатран этексилат получали 46% больных, у которых не было установлено побочных эффектов от приема препаратов. Когнитивная функция исследовалась с помощью тестов MMSE и MoCA. По шкале MMSE у 28% больных отсутствовали когнитивные расстройства, преддементные нарушения выявлены у 46%, признаки деменции легкой степени – у 20%, деменция умеренной степени – у 6%. Шкала MoCA чаще используется для быстрой

оценки умеренных когнитивных расстройств. Среди обследованных больных суммарный балл 26 и более (отсутствие когнитивной дисфункции) был выявлен только у 8%, в то время как у остальных больных регистрировались когнитивные расстройства различной степени выраженности. Сопоставив баллы по шкале CHA2DS2-VASc и когнитивные изменения, установлено, что уже при риске 2 балла в 70% случаев имелись преддементные нарушения. При увеличении баллов по шкале CHA2DS2-VASc число пациентов в группах составляло более 60%. Когнитивные расстройства у этих больных имели разную степень выраженности: от преддементных до развития деменции умеренной степени. Важно, что у 37,5% мужчин и 19,2% женщин по шкале MMSE нарушений когнитивных функций не наблюдалось. В то же время, преддементные когнитивные нарушения регистрировались у 45,8% мужчин и 46,1% женщин, деменция легкой степени – у 16,6% мужчин и 23% женщин, а деменция умеренной степени только среди 11,5% женщин. По шкале MoCA было определено, что 26 баллов и более имели 12,5% мужчин и 1 женщина, а когнитивные расстройства различной степени выраженности – у 87,5% мужчин и 96,1% женщин. Кроме того, установлено, что у пациентов с ХБП стадий С3 и С4 когнитивные нарушения наблюдались в 80%.

Заключение. У женщин выявлен более высокий риск развития тромбоемболических осложнений (5 баллов и более). Аналогичная закономерность касалась и частоты развития когнитивных нарушений: среди лиц женского пола регистрировались более серьезные расстройства, в том числе и развитие деменции умеренной степени, которая не встречалась у мужчин. Следовательно, необходимо проводить соответствующую коррекцию выявленных изменений совместно со смежными специалистами, проводить мероприятия, направленные на повышение комплаентности и снижение риска осложнений у пациентов с ФП.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

ПУЛАТОВА Ш.Х., КАМИЛОВА Ш.Р., СУЛТАНОВ С.С.

РНЦЭМП Бухарского филиала, г. Бухара. Узбекистан

Актуальность. Ожирение является одним из факторов риска возникновения фибрилляции предсердий (ФП). В то же время его влияние на частоту рецидивов этой аритмии не изучено.

Цель. Изучить роль ожирения в качестве возможного фактора риска развития рецидивов ФП.

Материал и методы. В исследование включены 52 пациента (34 мужчины и 18 женщин, средний возраст – 54,7±10,5 лет) с умеренной артериальной гипертензией и стабильной ишемической болезнью сердца, имевшие в анамнезе пароксизмы ФП и синусовый ритм на момент

начала исследования. Исходно у всех больных определяли индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), бедер (ОБ) и их отношение (ОТ/ОБ). В последующем пациенты наблюдались в течение 6 мес., при этом оценивалось наличие рецидивов ФП.

Результаты. За период наблюдения у 28 (58%) пациентов (1-я группа) возникли рецидивы ФП, у остальных 20 (42%) (2-я группа) сохранялся синусовый ритм. У больных 1-й группы по сравнению со 2-й достоверно выше были величины ИМТ – 34,66±8,24 и 26,72±5,71 кг/м² соответ-