



РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Блялова Д.Б., Байдулин С.А., Абдрахманов А.С., Бальмухамедова Ж.А.

НАО «Медицинский университет Астана», НАО «Национальный научный
кардиохирургический центр»

Астана, Казахстан

Введение: Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из самых частых и сложных нарушений ритма сердца, характеризующаяся нестабильной электрической активностью предсердий. Данные эпидемиологических исследований показали, что в мире насчитывается более 33 млн больных с ФП. На сегодняшний день около 40 % случаев ФП приходится на пациентов с артериальной гипертензией.

Цель. Исследования заключались в оценке эхокардиографических параметров сердца у пациентов с ФП в сочетании с артериальной гипертензией

Материал и методы. Обследовано 150 пациента с диагнозом ФП в сочетании с АГ в отделении интервенционной аритмологии на базе НАО «Национальный научный кардиохирургический центр». Женщин было 66 (44%), мужчин 84 (56%), средний возраст которых составил $62,4 \pm 7,47$ лет. Пароксизмальная форма ФП встречалась у 69 (46%), персистирующая - у 12 47 (31,3) длительно персистирующая у 34 (22,6) пациентов. Всем пациентам была проведена катетерная абляция легочных вен методом криобаллонной (КБА) или радиочастотной (РЧА) абляции. Пациенты были разделены на 2 группы: с рецидивами ФП (47) и без рецидивов ФП (103). Все пациенты прошли клиническую и эхокардиографическую оценку. Параметры сердца оценивались в соответствии с Европейскими рекомендациями по ЭхоКГ, 2018 г. Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0., США.

Результаты. По результатам эхокардиографического исследования объём левого предсердия составил в первой группе $100,1064 \pm 28,5$ мл и $74,85 \pm 14,44$ мл во 2 группе ($p < 0,01$), что значительно превышает нормальные величины. Следует отметить статистически достоверную разницу между группами ($p < 0,01$), таких показателей как индексированного объёма левого предсердия, так и его площади, что составило $47,27 \pm 9,21$ мл/м²; $38,13 \pm 6,85$ мл/м²; и $26,61 \pm 3,37$ см²; $22,72 \pm 3,12$ см² соответственно. Оценивая правые отделы сердца, выявились достоверные различие ($p < 0,01$) при оценке объёма правого предсердия ($93,34 \pm 26,41$ мл; $61,20 \pm 13,21$ мл), индексированного объёма правого предсердия ($44,93 \pm 14,45$ мл/м²; $29,78 \pm 8,49$ мл/м²) и площади правого предсердия ($24,34 \pm 4,48$ см²; $20,18 \pm 2,52$ см²). Дилатация обеих предсердий встречалась у 44 (29,3%) пациентов, а дилатация только левого предсердия у 53 (35,3%) больных. Отмечались также признаки гипертрофии левого желудочка: ММЛЖ в 1 группе составила $225,3 \pm 44,1$, во второй группе $160,29 \pm 40,61$ ($p < 0,01$). ИММЛЖ составил $112 \pm 19,25$ в первой группе и $83,30 \pm 20,17$ во второй группе соответственно ($p < 0,01$). Также следует отметить достоверную разницу между группами таких показателей как КДР ЛЖ ($p < 0,01$; $5,154 \pm 0,55$; $4,46 \pm 0,51$); КСР ЛЖ ($p < 0,01$; $3,97 \pm 0,85$; $3,22 \pm 0,65$).

Заключение. Оценка эхокардиографических показателей у пациентов с ФП в сочетании с ЭАГ выявило, что имеет место ремоделирование миокарда с тенденцией к формированию гипертрофии левого желудочка, дилатацией левого и правого предсердий, с



нарушением как систолической, так и диастолической функции миокарда. Причем данные структурно-функциональные изменения более выражены у пациентов, у которых имело место рецидив ФП.