

ЛИТЕРАТУРА

1. Incidence, prevalence, and consultation rates of shoulder complaints in general practice // K. Greiving Scand, [et al.] – J Rheumatol. – 2012 Mar; 41(2). – P.150-155.
2. Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy: a systematic review of randomised controlled trials // B. K. Coombes, [et al.] – Lancet. – 2010. – № 376(9754). – P. 1751-1767.
3. To improve pain and function, platelet-rich plasma injections may be an alternative to surgery for treating lateral epicondylitis: a systematic review // R. Hardy, [et al.] – Arthroscopy. – 2021. – № 37(11). – P. 3360-3367.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТАХИ-ИНДУЦИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Бубешко Д. А., Амброжейчик А. С., Жернак Т. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Практический интерес представляет сочетание фибрилляции предсердий (ФП) и сердечной недостаточности (СН) как двух наиболее распространенных заболеваний, ассоциированных с увеличением смертности [1]. Стойкая тахикардия при ФП даже в отсутствии других причин может привести к дисфункции левого желудочка (ЛЖ), известной как тахи-индуцированная кардиомиопатия, которая при своевременном выявлении и лечении является потенциально обратимой. В настоящее время отсутствуют единые общепринятые подходы к ведению данных пациентов, и тактика выбирается индивидуально в каждом конкретном случае, что диктует необходимость в дальнейшем более детальном изучении этой группы пациентов.

Цель. Оценить частоту госпитализаций, связанных с прогрессированием симптомов СН у пациентов с персистирующей ФП и тахи-индуцированной систолической дисфункцией ЛЖ.

Методы исследования. Проведено проспективное наблюдение 60 пациентов с персистирующей формой ФП и тахи-индуцированной систолической дисфункцией ЛЖ. Период наблюдения составил 12,4 (от 11 до 14,5) месяцев. Тахи-индуцированная систолическая дисфункция ЛЖ была верифицирована, на основании наличия симптомов СН у пациента с тахисистолической формой ФП, повышения уровня NT-proBNP ≥ 125 пг/мл, снижения ФВ ЛЖ $< 50\%$, исключения, эндокринной и алкогольной этиологии СН. В исследование не включались пациенты с персистирующей и постоянной ФП, ФП на фоне органических клапанных пороков сердца. Первичной конечной точкой являлось прогрессирование симптомов СН. Критерии прогрессирования СН включали

нарастание клинических признаков/симптомов СН; снижение функционального класса; повышение концентрации NT-proBNP.

Результаты и их обсуждение. За время наблюдения прогрессирование симптомов СН выявлено у 24 (40%) пациентов. Сравнимые группы исходно не отличались по возрасту, полу и сердечно-сосудистым заболеваниям. Однако отмечено, что большее число пациентов с прогрессированием СН имели повторный эпизод ФП и им реже избиралась тактика контроля ритма (табл.1).

Таблица 1 – Характеристика исследуемых групп

	Прогрессирование симптомов СН n=24	Прогрессирования симптомов СН нет n=36	P
Возраст, лет	58 (53; 62)	59 (56; 64)	нд
Мужской пол, n (%)	22 (84,6)	29 (85,3)	нд
Впервые возникшая ФП, n (%)	14 (41,2)	19 (73,1)	0,01
Тактика ведения ФП			
контроль ритма	9 (37,5%)	29 (80,4%)	0,01
контроль ЧСС	15 (62,5%)	7 (19,6%)	0,01
Ишемическая болезнь сердца, n (%)	26 (100)	34 (100)	нд
Стенокардия напряжения, n (%)	21 (80,8)	27 (79,4)	нд
ФК 1	9 (42,8)	12 (44,4)	нд
ФК 2	11 (53,4)	13 (48,2)	нд
ФК 3	1 (4,8)	2 (7,4)	нд
СН (NYHA), n (%)			
ФК I	1 (2,9)	4 (15,4)	0,02
ФК II	19 (55,9)	20 (76,9)	нд
ФК III	14 (41,2)	2 (7,7)	0,01
Артериальная гипертензия, n (%)	23 (88,4)	29 (85,3)	нд
1 степени	3 (13,1)	2 (6,9)	нд
2 степени	19 (82,6)	23 (79,3)	нд
3 степени	1 (4,3)	4 (13,8)	нд

Выводы. Госпитализация по причине прогрессирования симптом СН у пациентов с персистирующей ФП и тахи-индуцированной систолической дисфункцией ЛЖ чаще отмечалась при избрании тактики контроля частоты сердечных сокращений по сравнению с тактикой контроля ритма.

ЛИТЕРАТУРА

1. ARISTOTLE Committees and Investigators. Digoxin and Mortality in Patients With Atrial Fibrillation / R. D. Lopes [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2018 – Vol. 13. – P. 1063-1074