

Сейфидинова С.Г.¹, Печенкин А.А.²

¹ Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

² Гомельский областной клинический кардиологический центр,
Гомель, Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из распространенных аритмий после оперативных вмешательств на сердце и крупных сосудах. Данная аритмия увеличивает смертность, осложняясь острой сердечной недостаточностью и тромбоэмболическими осложнениями. Кроме того, значительно снижает качество жизни пациента, увеличивает срок госпитализации. ФП связана с увеличением случаев повторной госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации, увеличивает затраты на лечение, а также является предиктором развития таких осложнений.

Особенно актуальностью отмечается проблема определения перечня прогностических параметров, которые позволяют с высокой вероятностью относить пациентов к группе повышенного риска развития послеоперационной фибрилляции предсердий. К общеизвестным основным факторам риска ее возникновения относят пожилой возраст, мужской пол, наличие артериальной гипертензии, предшествующих пароксизмов ФП в анамнезе, застойной сердечной недостаточности и длительности искусственной вентиляции легких.

Цель. Оценить факторы риска развития ФП в раннем послеоперационном периоде.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр», которым выполнялись операции на сердце (коронарное шунтирование) и на крупных сосудах (резекция аневризмы и протезирование брюшной аорты), из них 70 мужчин и 10 женщин. Пациенты были разделены на две равные группы: первая группа включала пациентов с пароксизмом ФП в раннем послеоперационном периоде, вторая – контрольная, без аритмических осложнений. В период предоперационной подготовки у всех пациентов регистрировался синусовый ритм.

Исследование включало статистическую обработку с помощью Statistica 13,0. Статистическую значимость определяли с помощью непараметрических критериев: Манна – Уитни (U) – для количественных и критерия хи-квадрат (χ^2) – для качественных показателей.

Результаты и их обсуждение. Статистически значимыми факторами риска послеоперационной ФП являлись: более старший возраст пациентов, аритмический анамнез, отягощенный по ФП, ремоделирование сердца с более выраженным увеличением передне-заднего размера ЛП и наличие застойной сердечной недостаточности.

Общая характеристика исследуемых групп

| Сравниваемый критерий | 1-я группа, n=40 | 2-я группа, n=40 | p |
|--------------------------------|------------------|------------------|-------|
| Возраст, лет | 61 (56–65) | 54 (48–61) | 0,009 |
| ИМТ, кг/м ² | 28,3 (26,2–30,1) | 27,8 (26,1–30,4) | 0,65 |
| Инфаркт миокарда в анамнезе, % | 62,5 (25/40) | 47,5 (19/40) | 0,16 |
| АГ, % | 80 (32/40) | 67,5 (27/40) | 0,328 |
| Клапанная патология, % | 35 (14/40) | 22,5 (9/40) | 0,14 |
| Стадия ХСН (выше 1-й ст.) | 65 (26/40) | 25 (10/40) | 0,012 |
| Пароксизмы ФП в анамнезе, % | 30 (12/40) | 7,5 (3/40) | 0,02 |
| СД, % | 22,5 (9/40) | 20 (8/40) | 0,736 |
| Атеросклероз БЦА, % | 80 (32/40) | 75 (30/40) | 0,382 |
| ФВ ЛЖ, % | 63 (46–70) | 63 (57–68) | 0,619 |
| ПЗР ЛП, мм | 44,5 (41,0–48,5) | 40 (37,0–42,0) | 0,002 |
| ГЛЖ, % | 47,06 (21/40) | 43,33 (19/40) | 0,204 |

Примечания: ИМТ – индекс массы тела; АГ – артериальная гипертензия; ХСН – хроническая сердечная недостаточность (классификация Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко); СД – сахарный диабет; БЦА – брахиоцефальные артерии; ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка; ПЗР ЛП – передне-задний размер левого предсердия; ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка.