

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТом МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ

Косых Т. В., Стецко К. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Бубешко Д. А.

Актуальность. Частота возникновения фибрилляции предсердий (ФП) при инфаркте миокарда с подъемом ST (ИМспST) колеблется от 2% до 23%. Бессимптомная и симптомная ФП во время ИМспST связана с более высокой внутрибольничной и годичной летальностью [1].

Цель. Оценить распространённость ФП во время ИМспST и выявить факторы, ассоциированные с ее возникновением.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни пациентов, поступивших в учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический кардиологический центр» находившихся на стационарном лечении с диагнозом ИМспST.

Результаты и их обсуждение. У 45 (22,5%) пациентов был выявлен впервые задокументированный пароксизм ФП (группа 1). У большинства пациентов (82%) пароксизм ФП развился в первые сутки после поступления в стационар, у остальных 18% пациентов на 2-3 сутки инфаркта миокарда (ИМ). У всех пациентов суммарная длительность ФП не превышала 12-ти часов. Средний возраст пациентов с пароксизмом ФП составил 73 (67; 76) года, что оказалось значимо ниже по сравнению с пациентами без пароксизма ФП (группа 2) – 63 (55; 67) года, $p < 0,05$. Среди пациентов группы 1 большее число пациентов имели трансмуральный ИМ 43 (95,6%) пациента, в то время как в группе 2 преобладали пациенты с субэндокардиальным ИМ – 81 (52,2%) пациента. У пациентов группы 1 доминировал передне-распространенный ИМ (38 (84%) пациентов) и чаще встречалось мультифокальное поражение коронарного русла – 29 (64%) против 30 (19,3%) пациентов в группе 2, $p < 0,05$. При оценке коморбидного статуса среди пациентов группы с ФП чаще встречался: сахарный диабет (СД) 2 типа (38 (84,4%) против 36 (23,2%) пациентов из группы 2), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе (19 (42,2% против 13 (8,4%) пациентов из группы 2), $p < 0,05$. При оценки скорости клубочковой фильтрации по формуле значимо ниже по сравнению с пациентами группы 2: 47,7 (35,1; 56,5) мл/мин/1.73м² против высоким риском инсульта и системной эмболии по шкале CHA₂DS₂-VASc: 4,4 (3,1-6,3) балла против 3,1 (2,2-4,5) балла в группах 1 и 2 соответственно, $p < 0,05$. При оценке эхокардиографических показателей, измеренных на фоне синусового ритма для пациентов группы 1 характерны больший передне-задний размер левого предсердия (42 (39; 44) мм против 37 (35; 41) мм); более низкая фракция выброса левого желудочка

(ФВ ЛЖ) (45 (39; 54)% против 56 (47; 57)%), более высокий уровень среднего давления в легочной артерии (26 (19; 35) мм.рт.ст против 18 (14; 22) мм.рт.ст. в группах 1 и 2 соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Распространенность впервые возникшего пароксизма ФП у пациентов с ИМспST составляет 22,5%. Факторами, ассоциированными с возникновением ФП являются: возраст пациента, трансмуральный и передне-распространенный ИМ, наличие СД 2 типа, анамнез ОНМК, более выраженное поражение почек и больший риск инсульта и системной эмболии. Для пациентов с рецидивом ФП после ИМспST отмечаются большие размеры левого предсердия, более высокий уровень систолического давления в легочной артерии и более низкая ФВ ЛЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Atrial Fibrillation Complicating Acute Myocardial Infarction: Prevalence, Impact, and Management Considerations / B. Sadat, H. Al Taii, M. Sabayon, C. A. Narayanan // Curr. Cardiol. Rep. – 2024. – Vol. 26. – P. 313-323.

ОСОБЕННОСТИ СЫВОРОТОЧНОГО ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Кот М. О., Детченя И. Н., Мигдалёнок В. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гриневич Т. Н.

Актуальность. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) остаётся одной из ключевых проблем акушерства. Частота патологии достигает 5%, при этом до 50% случаев остаются идиопатическими. В последние годы активно изучается роль иммунной дисрегуляции, в частности дисбаланса цитокинов – ключевых регуляторов иммунного ответа. Согласно Th1/Th2-парадигме, доминирование провоспалительных цитокинов (IFN- γ , TNF- α) может оказывать повреждающее действие на трофобласт, тогда как противовоспалительные (IL-4, IL-10) способствуют сохранению беременности [1].

Цель. Сравнительный анализ уровней сывороточных цитокинов у женщин с ПНБ и в контрольной группе.

Методы исследования. Обследованы 100 женщин: 67 с ПНБ и 33 с физиологическим течением беременности (контроль). Все женщины находились на ранних сроках гестации (до 13 недель). Критерии включения: возраст 18–40 лет, диагноз «ПНБ». Критерии исключения: анатомические аномалии матки; эндокринная патология; острые и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения; аутоиммунные заболевания. Уровни IFN- γ , TNF- α , IL-10, IL-4, IL-17A, IL-6, TGF- β , IL-1 β определяли методом ИФА (Thermo Fisher