

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Гранацкая Анастасия Александровна

студентка 6 курса

Митрофанова Анастасия Юрьевна

студентка 6 курса

ЧГУ им. И.Н.Ульянова, г. Чебоксары

Аннотация. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) достаточно актуальная проблема общественного здравоохранения, так как имеет широкую распространенность, высокую смертность и большие ежегодные расходы на лечение больных. Распространение у больных с ХСН различных форм фибрилляции предсердий (ФП) значительно отягощает прогноз и ухудшает качество жизни[2]. В связи с этим мы решили более подробно изучить влияние ФП на течение ХСН.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий, ремоделирование миокарда

Целью данной работы изучить влияние фибрилляции предсердий на течение ХСН в ходе ретроспективного анализа историй болезни больных кардиологического отделения.

Материал и методы.

В ходе ретроспективного анализа 185 историй болезни были рассмотрены: данные анамнеза, где подробно была отражена сердечно-сосудистая патология пациента и сопутствующие заболевания; объективные данные, полученные при обследовании больного; данные общеклинических лабораторных обследований; рентгенография ОГК; ЭКГ в 12 грудных отведениях, тест с шестиминутной ходьбой; показатели, выявленные в ходе трансторакальной эхокардиографии (ЭХО-КГ), а именно: ФВ ЛЖ (%), размер ЛП, масса миокарда ЛЖ (ММ, гр.).

Результаты и обсуждение

Проанализировав 185 историй болезни ХСН I-III стадий, I-V ФК и нарушениями ритма по типу ФП, было выявлено, что доля мужчин составляет 37% (68 человек), женщин 63% (117 человек). Средний возраст больных составил $75 \pm 11,4$ лет (возрастные границы от 26 до 97 лет). Среди мужчин этот показатель был равен $69 \pm 10,4$ лет, среди женщин – $74 \pm 9,5$ лет.

Основными этиологическими факторами ФП, у пациентов являлись: ИБС+АГ 155 (84,5%), изолированная ИБС 1 (0,5%), ревматической болезни сердца 27 (10%), инфекционный

эндокардит 1 (0,5%), тиреотоксикоз 1 (0,5%).

Основная часть больных страдала пароксизмальной формой ФП: 54 %(94) и постоянной формой ФП - 40 % (69). Так же по 3 % больных с рецидивирующей и персистирующей формой.

По стадиям ХСН основную часть пациентов составляли больные со 11А- 143(77%) и 11Б- 111 стадия- 38 (21%). По тяжести ХСН большую часть пациентов составляли 3 и 4 ФК по NYHA – 75% и 21% соответственно

Наличие постоянной формы ФП значительно ухудшает течение ХСН по сравнению с пароксизмальной формой. В нашем исследовании у больных с постоянной формой (см. Рисунок 1) в 33% ХСН протекала на стадии 2б-3, с пароксизмальной формой лишь в 13%.



Рисунок 1. Распределение стадий ХСН у больных с постоянной и пароксизмальной формой ФП

Аналогичную картину наблюдаем у больных по функциональным классам (см. Рисунок 2): в ФК4 с постоянной ФП – 32%, с пароксизмальной – 12%



Рисунок 2. Распределение по ФК больных с постоянной и пароксизмальной формой ФП

Также по ЭХО Кг рассмотрели размеры левого предсердия (см. Рисунок 3). С пароксизмальной формой ФП наблюдаются нормальные размеры ЛП лишь в 18%, а в группе с постоянной формой ФП всего в 2% случаев. Далее в группе больных с постоянной формой ФП можно наблюдать тенденцию к увеличению размеров ЛП: 40-44мм – 19%, 45-49 мм – 39%,

более 50 мм – 40%. Противоположную картину наблюдаем у больных с пароксизмальной формой ФП. Данные значения подтверждают тот факт, что постоянная форма ФП приводит к более значительному ремоделированию ЛП [1].

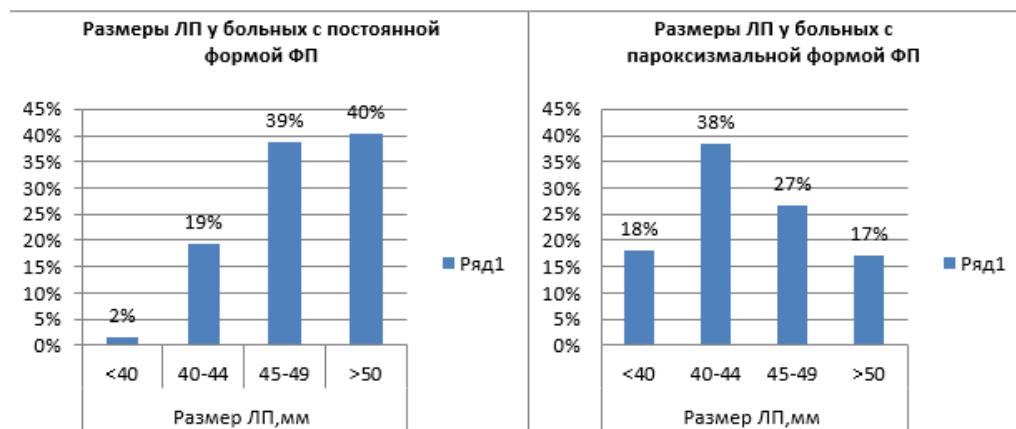


Рисунок 3. Размеры ЛП у больных с постоянной и пароксизмальной формой ФП

Выводы

- 1) Основными этиологическими факторами ФП, у пациентов являлись: ИБС+АГ 155 (84,5%), изолированная ИБС 1(0,5%), ревматической болезни сердца 27 (10%), инфекционный эндокардит 1 (0,5%), тиреотоксикоз 1 (0,5%).
- 2) Наличие постоянной формы ФП значительно ухудшает течение и тяжесть ХСН по сравнению с пароксизмальной формой
- 3) В группе больных с постоянной формой ФП можно наблюдать тенденцию к увеличению размеров ЛП : 40-44мм – 19%, 45-49 мм – 39%, более 50 мм – 40%. Противоположную картину наблюдаем у больных с пароксизмальной формой ФП.
- 4) Постоянная форма ФП приводит к более значительному ремоделированию ЛП. Причем 43,75% больных имеют ЛП более 50 мм.

Список литературы:

1. Балеева, Л.В. Течение хронической сердечной недостаточности, осложненной фибрилляцией предсердий: дис. . канд. мед. наук / Л.В. Балеева. -Казань, 2004.-136 с.
2. Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев // Сердечная недостаточность. — 2003.- Т.4,№3.-С.116-121.