

Заключение. Выявлены взаимосвязи между параметрами структурного и функционального состояния сердца и содержанием ЦМВ при ХСН, что указывает на влияние инфекционного агента на процессы ремоделирования миокарда

у больных ИБС, осложненной ХСН. Установлено, что неблагоприятное течение ХСН сопровождается повышением уровня концентрации ЦМВ в 1 мл плазмы крови.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-7-7

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ

О.Н. Бруева, А.П. Капустинская, Е.А. Багдасарян, А.В. Романова, А.В. Коротких,
С.В. Шкарбан, И.А. Тароева, Д.А. Савченко, Л.В. Овчинникова

*Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»,
Благовещенск, Россия*

На сегодняшний день профилактика возникновения в раннем послеоперационном периоде такого неблагоприятного события, как фибрилляция предсердий (ФП), остается актуальной проблемой кардиохирургии. По различным данным ФП встречается у 60–70 % пациентов, подвергшихся операциям на клапанном аппарате сердца, и у 8–10 % – аутокоронарному шунтированию [1–3]. Смертность среди пациентов с ФП приблизительно в два раза выше, чем у пациентов с синусовым ритмом [1–5]. Сохранение синусового ритма в послеоперационном периоде является приоритетной задачей в кардиохирургической практике [3–5].

Цель. Снижение частоты развития ФП в раннем послеоперационном периоде посредством воздействия на предикторы.

Материал и методы. В клинике кардиохирургии АГМА с 01.01.2017 по 31.12.2020 проведено 180 открытых кардиохирургических вмешательств. Аортокоронарное шунтирование – 125 операций (25 off pump – 20,2 %), на клапанном аппарате сердца – 55 операций (на митральном клапане 31 – 56,3 %). Исследование разделено на два этапа. На 1-м этапе проведен статистический анализ 80 оперативных вмешательств на предикторы развития ФП в раннем послеоперационном периоде. Во 2-й этап включено 100 пациентов с предварительным анализом и коррекцией предикторов развития ФП.

Результаты. Анализ 1-го этапа выявил развитие ФП у 33 пациентов (41,25 %). Статистический анализ выявил следующие предикторы ФП: метаболический синдром – у 30 пациентов (90,9 %); дислипидемия (общий холестерин $\geq 5,5$ ммоль/л, триглицериды $\geq 2,5$ ммоль/л) – у 30 пациентов (90,9 %); NT pro BNP ≥ 500 пг/мл – у 15 пациентов (45,45 %); ФВ ЛЖ ≤ 45 % –

10 пациентов (30,3 %); дилатация ЛП и ПП $\geq 58 \times 58$ мм – у 6 пациентов (18,1 %); митральная недостаточность (Sreg 4.2–5/6 см² от S ЛП) – у 12 пациентов (36,3 %). На 2-м этапе проводилось воздействие на предикторы путем адекватной коррекции дислипидемии – диетой, статинами, омега 3 ПНЖК; гипергликемии – диетой, сахароснижающей терапией; ХСН – иАПФ/БРА, бета-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками. В результате на 100 открытых оперативных вмешательствах зарегистрировано 13 случаев развития ФП в послеоперационном периоде (13 %). Отмечено достоверное снижение частоты развития ФП в раннем послеоперационном периоде на 2-м этапе исследования (41,25 % против 13 %, $p < 0,01$).

Выводы. Своевременное выявление предикторов развития ФП и адекватное воздействие на них приводят к значительному снижению частоты развития послеоперационных нарушений предсердного ритма.

Литература

1. Бокерия Л.А. Современные тенденции хирургии сердца. *Анналы хирургии*, 1996.
2. Kannel W.B., Abbot R.D., Savage D.D. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham study. *N. Engl. J. Med.*, 1982; 306.
3. Бокерия Л.А., Зарубина Е.Ю. Возможности прогнозирования послеоперационной фибрилляции предсердий у пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование. *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*, 2006; 2.
4. Кушаковский М.С. Аритмии сердца 2007 г.
5. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН (утверждены съездом кардиологов РФ в октябре 2003 г.). *Сердечная недостаточность*, 2003; 4 (6).