



ОСОБЕННОСТИ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Саидов М.А. ^{1,2}

Хасанжанова Ф.О. ^{1,3}

Низамов Х.Ш. ¹

Рахматуллаев А.А. ¹

Нурмуратов А.Я. ¹

¹ Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии,

² Ташкентский национальный детский медицинский центр

³ Самаркандский государственный медицинский университет.

Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8426836>

Аннотация

В данной работе изучено особенности эхокардиографических параметров линейных размеров левого и правого предсердия у больных с «идиопатической» фибрилляцией предсердий (ФП), и ФП на фоне артериальной гипертензии. Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК). В исследование были включены 97 пациента госпитализированных в отделениях аритмологии и артериальной гипертензии. Все больные в зависимости от клинического диагноза были разделены на 2 группы. В 1-ю группу основную были включены 55 больных с ФП разной этиологии (25 с «идиопатической» ФП и 30 с ФП на фоне АГ), средний возраст составил $53,5 \pm 6,6$ года. Во 2-ю группу сравнительную вошли 42 больных (30-АГ без нарушения ритма сердца (НРС) и 12-практически здоровые лица), средний возраст $52,2 \pm 6,7$ года. При оценке размеров ЛП выявлены признаки его дилатации во всех группах с изучаемой патологией в сравнении с практически здоровыми. У больных с «идиопатической» ФП в меньшей степени наблюдалась дилатация ЛП. У всех обследованных больных с АГ имеются признаки дилатации ЛП, но значительно более выраженные при сочетании её с ФП.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, артериальная гипертензия, левое предсердие, правое предсердие, ЭКГ, ЭхоЭКГ и др.

Актуальность.

Фибрилляция предсердий (ФП) - одно из наиболее распространенных нарушений ритма сердца. ФП диагностируется более чем у 3% взрослых людей старше 20 лет. В ближайшие десятилетия ожидается более чем двукратный рост ее распространенности [1, 5, 15, 20, 25]. Несмотря на существенный прогресс в терапии ФП, данная аритмия остается одной из главных причин развития инсульта и хронической сердечной недостаточности (ХСН) [2, 6, 16, 21]. ФП увеличивает риск ишемического инсульта в 5 раз и является причиной 15-20% случаев ишемического инсульта, частота развития которого увеличивается с возрастом [3, 7, 17, 22]. Проблема лечения ФП остается одной из актуальных проблем современной кардиологии и

кардиохирургии. ФП часто сопровождается тяжело переносимыми симптомами, приводящими к значительному снижению качества жизни и потере трудоспособности больных. Главная опасность ФП – кардиогенные тромбоэмболии с увеличением риска инсульта в 4-5 раз. До 15% всех ишемических инсультов обусловлены ФП, а среди больных возрастной группы 80-89 лет, указанная величина составляет 24%. Наряду с этим следует отметить группу пациентов (по различным источникам, от 32% до 87%), у которых ФП возникает как осложнение патологии клапанов сердца. Постоянная форма ФП в последнее десятилетие все чаще ассоциируется с ХСН [4, 7, 10, 18]. Патогенез ФП весьма сложен и сочетает множество факторов, одним из которых являются определенные структурные изменения в сердце [1, 4, 6, 14, 24]. Существуют различные причины, предрасполагающие к развитию ФП, но гипертоническая болезнь из-за высокой распространенности признается основным фактором риска для её развития. Согласно данным Фремингемского исследования, больше, чем у половины пациентов с ФП регистрировалась артериальная гипертензия, что позволяет расценивать эти состояния не только как сочетанную, но и как взаимообусловленную патологию [3, 13, 19].

Известно, что левое предсердие (ЛП) выполняет роль «резервуара», принимающего кровь из малого круга, роль «канала», передающего кровь в левый желудочек (ЛЖ) по градиенту давления и роль «сократительной» камеры, активно подающей кровь в ЛЖ в начале его систолы [8, 12]. Кроме того, на сегодняшний день установлено, что размер ЛП может служить признаком диастолической дисфункции ЛЖ и представлять тяжесть и давность артериальной гипертензии (АГ) [9, 13].

Также, дилатация ЛП может рассматриваться в качестве предиктора возникновения и хронизации фибрилляции предсердий у пациентов с АГ [1, 2, 14], и использоваться для стратификации сердечно-сосудистого риска, как маркер неблагоприятных событий, таких как инсульт, сердечная недостаточность, смертность [10, 11, 15]. Однако, у пациентов с ФП, большинство авторов описывают ремоделирование левого желудочка и нет убедительных данных изменения линейных размеров сердца у пациентов с «идиопатической» фибрилляцией предсердий, фибрилляцией предсердий на фоне артериальной гипертензии. Изложенные выше позиции определили цель настоящего исследования.

Цель работы: изучить особенностей эхокардиографических параметров линейных размеров левого и правого предсердия у больных с «идиопатической» фибрилляцией предсердий, и фибрилляции предсердий на фоне артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 97 больных, госпитализированных в отделениях аритмологии и артериальной гипертензии Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). Все больные в зависимости от клинического диагноза были разделены на 2 группы. В 1-ю группу основную были включены 55 больных с ФП разной этиологии (25 с «идиопатической» ФП и 30 с ФП на фоне АГ), средний возраст составил $53,5 \pm 6,6$ года. Во 2-ю группу сравнительную вошли 42 больных (30-АГ без нарушения ритма сердца (НРС) и 12-практически здоровые лица), средний возраст $52,2 \pm 6,7$ года. Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту. Всем больным проводилось клиническое

обследование и эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование с оценкой изменения геометрии камер сердца.

Результаты исследования: при анализе линейных размеров ЛП по данным ЭхоКГ в группах с «идиопатической» ФП (иФП), ФП на фоне АГ и при АГ без НРС было отмечено статистически значимое увеличение этих показателей в отличии от группы практически здоровых лиц. В группах АГ с ФП передне-задний размер ЛП в среднем составило 4,7 см, в группе больных АГ без НРС 4,5 см, что свидетельствовал об умеренной дилатации ЛП, при этом значимо превышал размеры у пациентов с иФП 3,7 см и у практически здоровых людей 3,6 см, которые укладывались в пределы нормы. При «идиопатической» ФП медиально-латеральный размер ЛП составило 4,1 см, при АГ без НРС 4,4 см были близки по значению и соответствовали незначительной дилатации ЛП. При этом они достоверно отличались от показателей при ФП на фоне АГ 5,3 см, которые утверждали о дилатации предсердия умеренной. Значения верхне-нижнего размера ЛП между группами с изучаемой патологией не различались иФП 5,5 см, ФП на фоне АГ 5,5 см, АГ без НРС 5,25 см, но достоверно превышали значения у практически здоровых 4,05 см, а при сравнении с установленными нормативами указывали на наличие выраженной дилатации ЛП. При оценке линейных размеров правого предсердия (ПП) у пациентов с АГ без НРС 3,95 см показатели укладывались в пределы нормы, а при иФП 4,5 см и в группе ФП на фоне АГ 4,7 см говорили о незначительной дилатации ПП.

Для выявления возможного асимметричного ремоделирования камеры ЛП и его более точной оценки был рассчитан объем ЛП с использованием модели эллипсоида. Полученный объем ЛП во всех группах с патологией превышал его значения в сравнении с практически здоровыми. При этом при иФП 46,2 мл и при АГ без НРС 52,9 мл показатели практически не отличались и укладывались в пределы нормы, но достоверно отличались от группы ФП на фоне АГ 68,9 мл, в которой объем ЛП свидетельствовал о выраженной дилатации ЛП.

Выводы: таким образом, при оценке размеров ЛП выявлены признаки его дилатации во всех группах с изучаемой патологией в сравнении с практически здоровыми. У больных с «идиопатической» ФП в меньшей степени наблюдалась дилатация ЛП. У всех обследованных больных с АГ имеются признаки дилатации ЛП, но значимо более выраженные при сочетании её с ФП.

Список литературы:

1. Агабабян, И. Р., Саидов, М. А., & Жониев, С. Ш. (2022). Yurak ishemik kasalligi bo'lgan keksa yoshdagi bemorlarni yuqori texnologik usullar bilan davolash. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
2. Григорян С. В., Азарпетян Л. Г., Адамян К. Г. Миокардиальный фиброз и фибрилляция предсердий // Российский кардиологический журнал. – 2018. – №. 9. – С. 71-76.
3. Жолбаева А. З., Табина А. Е., Голухова Е. З. Молекулярные механизмы фибрилляции предсердий: в поиске "идеального" маркера // Креативная кардиология. – 2015. – №. 2. – С. 40-53.

4. Низамов, Х. Ш. (2023). АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 51-54.
5. Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Джуракулова, Ф. Р., & Ярашева, З. Х. (2023). СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 244-247.
6. Низамов, Х. Ш., Рахматжановна, З., & Рузиева, А. А. (2023). Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 155-158.
7. Подзолков, В. П., Самсонов, В. Б., Чиаурели, М. Р., Кокшенев, И. В., Сабилов, Б. Н., Данилов, Т. Ю., ... & Саидов, М. А. (2017). Врожденные пороки клапанов сердца: современные подходы к диагностике и хирургическому лечению. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 18(3), 271-277.
8. Подзолков, В. П., Чиаурели, М. Р., Сабилов, Б. Н., Самсонов, В. Б., Матаев, В. С., Двинянинова, Н. Б., ... & Низамов, Х. Ш. (2017). Факторы, влияющие на отдаленные результаты операции на трехстворчатом клапане (ТК) после радикальной коррекции ВПС. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 18(56), 8-8.
9. Подзолков, В. П., Данилов, Т. Ю., Сабилов, Б. Н., Землянская, И. В., & Саидов, М. А. (2016). Успешная коррекция трехклапанного порока сердца у пациента в отдаленные сроки после радикальной коррекции тетрады Фалло. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 17(5), 42-48.
10. Решетько О.В. Анализ антитромботической терапии фибрилляции предсердий в международных и российских регистрах / Решетько О.В., Соколов А.В., Фурман Н.В. // *Качественная клиническая практика*. — 2019. — №1. — С.83— 96. DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10066.
11. Решетько О.В. Сравнительный анализ фармакотерапии хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка в стационаре в 2009-2010 и 2014-2015 гг. / Решетько О.В., Соколов А.В., Рыкалина Е.Б., Фурман Н.В. // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 2018. - №14(1). - С.21-26. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-21-26.
12. Ризаев, Ж. А., Саидов, М. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИСХОДА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(1), 18-23.
13. Ризаев, Ж. А., Саидов, М. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. *Вестник науки*, 3(7 (64)), 362-377.
14. Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Бойматов, Ш. Ш., Давронова, С. З., & Исмати, Н. А. (2023). Высокотехнологическая медицинская помощь для восстановления кровотока у пациентов с рестенозом. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 116-120.

15. Саидов, М. А., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Хамдамов, О. Д., Ботиров, Д. А., & Кучкаров, Д. К. (2023). ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ КОНТРАКТИЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ИБС. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 32-37.
16. Самсонов, В. Б., Подзолков, В. П., Данилов, Т. Ю., Чебан, В. Н., Сабиров, Б. Н., Астраханцева, Т. О., ... & Гаджиева, А. Ш. (2017). Открытая аортальная комиссуротомия как этап хирургического лечения клапанного стеноза аорты у детей старше 3-х лет. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 18(S6), 10-10.
17. Соколов А.В. Особенности назначений анти тромботических средств при стационарном лечении фибрилляции предсердий / Соколов А.В., Рыженкова И.Г., Решетько О.В. // *Фармакоэкономика: теория и практика*. - 2018. - Т.6, №1. - С.75 DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.38>
18. Соколов А.В. Оценка приверженности больных фибрилляцией предсердий к антикоагулянтной терапии на амбулаторном этапе лечения / Соколов А.В., Липатова Т.Е., Решетько О.В. // *Качественная Клиническая Практика*. - 2021. - №3. - С.50-56. DOI:10.37489/2588-0519-2021-3-50-56.
19. Хамидов, Илхом Насимович, Хушнуд Шухратович Низамов, and Илхомжон Камалович Турсункулов. "Особенности РЧА ДПЖС у пациентов с нижнепарасептальной локализацией." *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities* 17 (2023): 150-154.
20. Хамидов, И. Н., Саидов, М. А., Турсункулов, И. К., Исмадова, С. С., & Ачилова, Ш. С. (2023). СЛУЧАЙ О ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЕ (ЭФИ) И РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ (РЧА) ПРИ АТИПИЧНОМ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ (АВУРТ). *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 109-115.
21. Хасанжанова Ф. О. и др. Оценка Влияний Рамиприла И Пириндоприла На Систолическую Функцию Левого Желудочка У Больных С Острым Инфарктом Миокарда Без Элевации Сегмента St // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. - 2023. - Т. 4. - №. 3. - С. 461-465.
22. Хасанжанова, Ф. О., Низамов, Х. Ш., Истамова, С. С., Маллаев, И. У., & Хамидов, И. Н. (2023). Экспериментально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1021-1024.
23. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
24. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Абдухаликов, А. А. (2023). Клинический Статус Больных С Нестабильной Стенокардией И Хронической Сердечной Недостаточностью С Нормальной Фракцией Выброса. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1015-1020.
25. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Нурмуратов, А. Я. (2023). Оценка Частоты Встречаемости Аритмий Сердца И Показателей

Реполаризации Желудочков У Больных С Гипертоническим Кризом. Central Asian
Journal of Medical and Natural Science, 4(3), 455-460.

