

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ****К.Р.Карibaев, В.Р.Вебер*, З.Б.Бабаева, Б.Д.Маханова, У.У.Исмаилова****A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASES OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS****K.R.Karibaev, V.R.Veber*, Z.B.Babaeva, B.D.Makhanova, U.U.Ismailova***Центральная клиническая больница, Алматы, Республика Казахстан, Kayrat.karibaev@mail.ru
Институт медицинского образования НовГУ

Для определения реабилитационных мероприятий при развитии острых нарушений мозгового кровообращения проведен анализ состояния пациентов с различными клиническими формами фибрилляции предсердий в зависимости от возраста. Отмечено, что фибрилляция предсердий является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистой смертности, наиболее важным и значительным фактором риска развития эмболического инсульта. Рассмотрен вклад основных факторов риска в развитие инфаркта головного мозга. Проведен ретроспективный анализ 139 историй болезней пациентов, поступивших в Центральную клиническую больницу г.Алматы с диагнозом «Инфаркт головного мозга» за 2017-2018 гг. С целью анализа факторов риска оценивали показатели эхокардиографии эхокардиографом «Vivid», суточного мониторирования ЭКГ и артериального давления аппаратами «Schiller», коагулограммы. Все пациенты были разделены по полу и возрасту. Выявлено, что пожилой возраст является одним из важнейших факторов риска неблагоприятных исходов фибрилляции предсердий в развитии острых нарушений мозгового кровообращения.

Ключевые слова: *фибрилляция предсердий, неблагоприятные исходы нарушения мозгового кровообращения*

To determine the rehabilitation measures in the development of acute cerebral circulation disorders, the analysis of patients with different clinical forms of atrial fibrillation depending on age was carried out. It was noted that atrial fibrillation (AF) is an independent risk factor for cardiovascular mortality, the most important and significant risk factor for embolic stroke. The contribution of the main risk factors in the development of cerebral infarction is considered. A retrospective analysis of 139 case histories of patients admitted to "Central clinical hospital" of Almaty city with a diagnosis of "Brain Infarction" over the period of 2017-2018 was carried out. In order to analyze risk factors, coagulograms, echocardiography parameters by the "Vivid" apparatus, daily ECG and blood pressure monitoring by the "Schiller" apparatus were evaluated. All patients were divided by sex and age. It was revealed that the elderly age is one of the most important risk factors for adverse outcomes of atrial fibrillation in the development of acute cerebral circulation disorders.

Ключевые слова: *atrial fibrillation, adverse outcomes of cerebral circulation disorders*

В последние годы отмечается значительный рост числа пациентов с различными клиническими формами фибрилляции предсердий (ФП) [1,2]. По данным различных авторов, это нарушение ритма встречается в среднем у 2-5% населения. Но в зависимости от возраста наблюдается увеличение количества пациентов в старших возрастных группах. Так, у лиц от 60 до 69 лет ФП достигает 6%, от 70 до 89 лет — 9-14% [3,4]. Прогнозируется значительное увеличение их количества в перспективе. По данным Kakkar A.K. et al. (2013) и January C.T. et al. (2014), к 2020 г. в США будет 3,3 млн человек, а к 2050 г. — 5,6 млн таких пациентов [1,5].

Это нарушение ритма сердца принято разделять на пароксизмальную форму, продолжительностью до 7 дней, которая проходит самостоятельно или купируется кардиоверсией; персистирующую — длительностью более 7 дней, длительно персистирующую — более 1 года, и перманентную, т.е. постоянную.

ФП является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистой смертности, наиболее важным и значительным фактором риска развития эмболического инсульта. По данным различных авторов, доля ишемического инсульта составляет от 20%

до 54% [6]. У больных, имеющих данную аритмию, смертность примерно в 2 раза выше, чем у пациентов с синусовым ритмом.

Примерно у трети больных ФП является бессимптомной. В связи с этим остро встает вопрос о ранней диагностике и предупреждении возможности развития эмболического инсульта. Наиболее важным методом исследования для диагностики различных клинических форм ФП является длительный мониторинг электрокардиограммы (ЭКГ), который позволяет значительно улучшить диагностику «немых» вариантов данного вида нарушений ритма сердца [7-9].

Цель нашей работы — анализ определения вклада основных факторов риска развития инфаркта головного мозга.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 139 историй болезней пациентов, поступивших в Центральную клиническую больницу г.Алматы с диагнозом «Инфаркт головного мозга» за 2017-2018 гг.

Госпитализированным больным проводился комплекс обязательных для данной нозологии клинико-лабораторных методов исследования. Для анализа некоторых факторов риска оценивали показатели

эхокардиографии (ЭХОКГ) эхокардиографом «Vivid», суточного мониторингирования ЭКГ и артериального давления (СМАД) аппаратами «Schiller», коагулограммы. Все пациенты были разделены по полу и возрасту.

Оценивались анамнестические критерии, включающие в себя наличие документированного протокола суточного мониторингирования ЭКГ и СМАД, приверженность к лечению антикоагулянтами, антиаритмическими и гипотензивными препаратами при наличии показаний.

Результаты и обсуждение

Общее количество женщин составило 75 человек, мужчин — 69. Как видно из таблицы, наибольшее количество женщин было в возрастной группе от 70 до 89 лет — 62,6%. Среди мужчин были пациенты в возрасте от 60 до 69 лет в 30,4% случаев. По 21,7% — в старших возрастных группах: 70-79 и 80-89 лет.

При анализе ЭХОКГ данных лишь в 5,01% случаев зафиксировано увеличение левого предсердия более 5 см и у 5 человек из них наблюдалась ФП. Фракция изгнания у подавляющего большинства больных (69,1%) оставалась в пределах физиологической нормы >55 %. В 18,5% случаев ФИ была до 45%, в 13,3% случаев — менее 45%.

Показатели коагулограммы не имели достоверных отличий у больных с ФП и синусовым ритмом.

При анализе медицинской документации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения получены следующие данные. Документированная перманентная фибрилляция предсердий зафиксирована у 5 пациентов, персистирующая — у трех, пароксизмальная — у 9 больных. В двух случаях на однократном суточном мониторингировании основной ритм был синусовым, без пароксизмов ФП. Во всех остальных случаях длительная фиксация ЭКГ не проводилась. Иначе говоря, у 86,3% от общего количества пациентов с инфарктом мозга не осуществлялась одна из основных диагностических методик исследования.

Антикоагулянтная терапия на амбулаторном этапе проводилась лишь у 35,3% больных от общего количества пациентов с различными формами ФП. Из них один принимал варфарин, 3 — ксарелто в дозировке 20 мг/сутки, 2 — апиксабан. Еще 3 больным в стационаре назначены антикоагулянты.

Из 139 больных с инфарктом мозга умерли 10 человек. Из них 3 женщины (средний возраст 89,6 лет) и 10 мужчин (средний возраст 76,4 года).

Из данной категории пациентов у 8 зафиксирована ФП: в 2 случаях — перманентная и у 6 — пароксизмальная формы. Таким образом, летальность у пациентов с инфарктом головного мозга и ФП составила 47,05%. Существенных отличий планиметрических параметров и сократимости левого желудочка по данным ЭХОКГ у данной категории больных не выявлено.

Полученные результаты представлены в таблице.

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст	Кол-во		Всего
	м	ж	
20-29	0	1	1
30-39	0	1	1
40-49	1	2	3
50-59	11	3	14
60-69	21	17	38
70-79	15	24	39
80-89	15	23	38
>90	1	3	4

Пожилой возраст является одним из важнейших факторов риска неблагоприятных исходов [10], что нашло подтверждение в нашей работе. Кроме того, по результатам ретроспективного анализа историй больных с ФП следует, что на амбулаторном этапе допускается недооценка диагностической ценности длительного мониторингирования ЭКГ. Кроме того, очень малый процент назначения антикоагулянтов следует из низкой выявляемости бессимптомных форм фибрилляции предсердий. При адекватно проведенной диагностике данного нарушения ритма сердца назначение антикоагулянтов привело бы к снижению вероятности развития эмболических осложнений.

1. January C.T., Wann L.S., Alpert J.S. et al. Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation, 2014. DOI: 10.1016/j.jacc. 2014.03.022.
2. Benjamin E.J., Virani S.S., Callaway C.W. et al. Heart Disease and Stroke Statistics. A Report from the American Heart Association, 2018, no. 137(12), pp. 67-92. DOI:10.1161/CIR. 0000000000000558
3. Turakhia M., Solomon M.D., Jhaveri M. et al. Burden, timing, and relationship of cardiovascular hospitalization to mortality among medicare beneficiaries with newly diagnosed atrial fibrillation, 2013. V.166, pp.573-580.
4. Kirchhof P., Auricchio A., Bax J. et al. Outcome parameters for trials in atrial fibrillation: executive summary. Eur Heart J., 2007; vol.28, pp.2803-2817.
5. Kakkar A.K., Mueller I., Bassand J.-P. et al. Risk Profiles and Antithrombotic Treatment of Patients Newly Diagnosed with Atrial Fibrillation at Risk of Stroke: Perspectives from the International, Observational, Prospective. GARFIELD Registry. Plos. One, 2013, vol.8 (5), pp.e63479.
6. Kolominsky-Rabas P.L., Weber M., Gefeller O., Neundoerfer B., Heuschmann P.U. Epidemiology of ischemic stroke subtypes according to TOAST criteria: incidence, recurrence, and long-term survival in ischemic stroke subtypes: a population-based study. Stroke 2001; v.32(12), p.2735-2740.
7. Rizos T., Guntner J., Jenetzky E. et al. Continuous stroke unit electrocardiographic monitoring versus 24-hour Holter electrocardiography for detection of paroxysmal atrial fibrillation after stroke. Stroke, 2012; vol.43, pp.2689-2694.
8. Gladstone D.J., Spring M., Dorian P. et al. Atrial fibrillation in patients with cryptogenic stroke. N Engl. J. Med., 2014; vol.370, pp.2467-2477.
9. Friberg L., Engdahl J., Frykman V. et al. Population screening of 75-76-year-old men and women for silent atrial fibrillation (STROKESTOP). "Europace" Publ., 2013, no. 15, pp. 135-140.
10. Wolf P.A., Abbott R.D., Kannel W.B. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: The Framingham Study Stroke. "Stroke" Publ., 1991, no. 22, pp. 983-988. DOI:10.1161/01. STR. 22.8.983.