

Чепель¹ А.И., Гетман² С.И., Умарилаханов³ О.А.

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург

² Военный институт физической культуры МО РФ, Санкт-Петербург

³ Филиал №4 301 Военного клинического госпиталя МО РФ, г. Бикин, Хабаровского края

АКТИВНОЕ ДИСПАНСЕРНО-ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ СО СТОЙКИМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Чепель¹ А.И., Гетман² С.И., Умарилаханов³ О.А.

Activity of dispensary and dynamic observation of military men with heart rate disorders.

¹ Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Russia, St. Petersburg

² The Military Institute of Physical training, Russia, St. Petersburg

³ Branch №4 301 of military clinical hospital, Russia, g. Bikin, of Khabarovsk Region

Резюме. В статье представлены результаты наблюдения за пациентами со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости в течение 2-х лет. Исследовано влияние активного диспансерно-динамического наблюдения на кардиоваскулярный прогноз у пациентов со стойкими нарушениями ритма сердца. В течение двухлетнего наблюдения учитывались характер и количество осложнений, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (тромбоэмболии, инсульты, инфаркты); число смертей, связанных и несвязанных с патологией системы кровообращения (конечная точка); госпитализации, обусловленные сердечно-сосудистой патологией, летальные исходы и осложнения, связанные с заболеваниями системы кровообращения (комбинированная конечная точка). Акцентировано внимание на важности амбулаторно-поликлинического этапа, как наиболее перспективного с точки зрения профилактики и выявления возможных осложнений.

Abstract. Presented the results of monitoring patients with persistent cardiac rate and conduction disorders for 2 years are presented. The influence of the activity of dispensary and dynamic observation of outpatient monitoring of patients with persistent cardiac arrhythmias on the cardiovascular prognosis has been studied. During 2 years of follow-up in patients in the studied groups revealed no significant differences in frequency of non-lethal complications (cerebral vascular accident, acute heart attack, pulmonary embolism, etc.). Of particular importance is the adequate management of patients with cardiac arrhythmias in the outpatient stage - the stage that is most promising from the point of view of prevention and identification of possible complications.

Ключевые слова: активное диспансерно-динамическое наблюдение, сердечно-сосудистая патология, нарушения ритма сердца, кардиоваскулярный прогноз.

Key words: activity of dispensary and dynamic observation, cardiovascular pathology, heart rhythm disturbances, cardiovascular outcomes.

Введение. Сердечно-сосудистая патология является самой значительной группой заболеваний, способной привести к инвалидизации и внезапной смерти. При некоторых аритмиях велика вероятность тромбоэмболических осложнений. У пациентов с установленным диагнозом тромбоэмболия легочной артерии на электрокардиограмме у 63% регистрируются нарушения сердечного ритма [1]. При некоторых видах аритмий только быстрый и точный диагноз может обеспечить спасение человеческой жизни. Своевременная диагностика и коррекция нарушений ритма сердца и их осложнений – это основа индивидуализированной первичной и вторичной профилактики сосудистых событий. Так, в настоящее время используют длительное мониторирование ЭКГ для ранней диагностики скрытых нарушений ритма у пациентов с повторными транзиторными ишемическими атаками и синкопальными состояниями неутраченного генеза [2]. Ведущим фактором выявленных нарушений функций сердца у умерших от ОНМК больных является именно нарушение ритма [3]. Проблема профилактики ишемического инсульта при нарушениях ритма сердца является одной из самых актуальных, так

как у 70 – 75 % больных с ишемическим инсультом обнаруживается нарушение ритма [4].

В повседневной практике люди, сталкиваясь с неожиданно возникшими перебоями в работе сердца, предпочитают переждать острую фазу без обращения к врачу, тем самым ухудшая прогноз жизни и только усугубляя сложность ситуации. При этом осложнения аритмии приводят к необратимым изменениям всей сердечно-сосудистой системы, при которых прогноз жизни может иметь негативные тенденции.

Продлить срок жизни можно за счет ранней диагностики, а, следовательно, своевременного и правильного медикаментозного лечения.

В связи с этим становятся особенно актуальными вопросы активного диспансерно-динамического наблюдения за пациентами с нарушениями сердечного ритма на амбулаторно-поликлиническом этапе – этапе наиболее перспективном с точки зрения профилактики и выявления возможных осложнений.

Цель исследования. Определить распространенность нарушений ритма сердца на амбулаторно-поликлиническом этапе и предложить методику активного диспансерно-динамического наблюдения для данной категории больных.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 545 человек (100 женщин и 445 мужчин) с нарушениями сердечного ритма. В качестве контрольной группы для сравнения было набрано 159 человек (36 женщин и 123 мужчины) без нарушений ритма сердца. Исследование длилось 2 года. В течение этого времени учитывали: характер и количество осложнений, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (тромбоэмболии, инсульты, инфаркты); число смертей, связанных и несвязанных с патологией системы кровообращения (конечная точка); госпитализации, обусловленные сердечно-сосудистой патологией, летальные исходы и осложнения, связанные с заболеваниями системы кровообращения (комбинированная конечная точка). Лиц с аритмиями наблюдали активно, ежемесячно приглашая на прием к кардиологу. Пациентов без нарушений ритма наблюдали традиционно (обращение к врачу по необходимости).

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программы STATISTICA версии 6.0. При $p < 0,05$ различия считали значимыми.

Результаты и их обсуждение. У активно наблюдаемых пациентов с аритмиями за весь период наблюдения зафиксировано 74

госпитализации по неотложным показаниям (13,57 %), что не имело достоверных различий с группой контроля – 17 госпитализаций (10,69 %). Удельный вес несмертельных осложнений у активно наблюдаемых больных с нарушением сердечного ритма был достоверно меньше, чем в группе контроля (2,38 % против 9,43 % , $p < 0,05$). Так у пациентов с преимущественно желудочковыми нарушениями сердечного ритма зарегистрировано 3 осложнения (инсульт и 2 инфаркта миокарда), среди пациентов с наджелудочковыми аритмиями – 6 осложнений (5 инсультов и тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии) и у лиц с комбинированными нарушениями сердечного ритма – 4 осложнения (4 инсульта). В группе контроля зарегистрировано 15 нелетальных осложнений (2 тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии, 7 инфарктов миокарда и 6 инсультов). По количеству летальных исходов между изучаемыми группами достоверных отличий не было выявлено (1,46 % у активно наблюдаемых больных с аритмиями и 0,62 % у группы контроля). Доля всех неблагоприятных событий у активно наблюдаемых больных с аритмиями оказалась достоверно меньше, чем в группе контроля (17,43 % против 21,38 %, $p < 0,05$). (Рис.1).

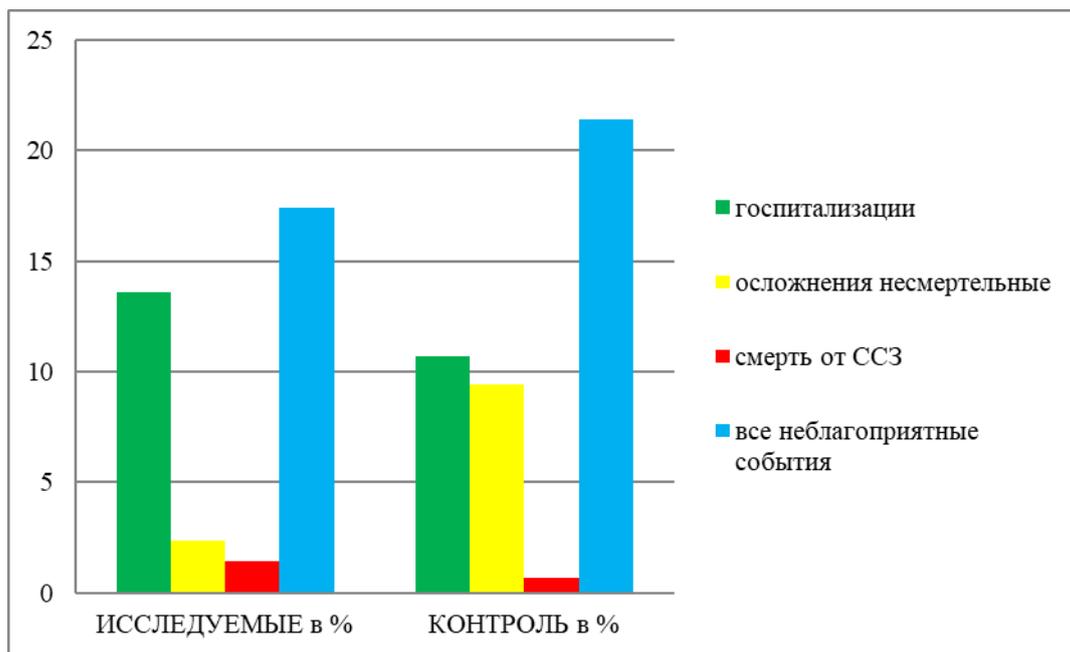


Рис.1. Неблагоприятные события у больных изучаемых групп

Оценив выживаемость по комбинированной конечной точке, обнаружили, что по критерию Кокса, различие между кардиоваскулярным

прогнозом у лиц наблюдаемых групп достоверно. (Рис. 2).

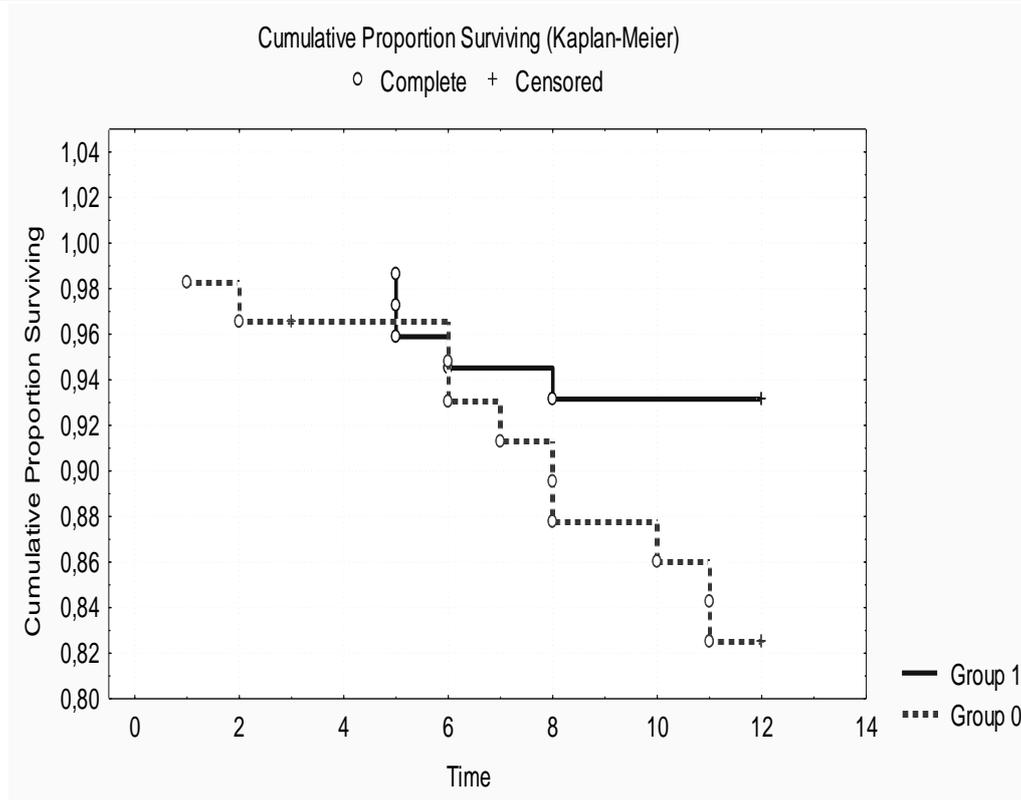


Рис. 2. «Выживаемость» больных в зависимости от избранной тактики наблюдения (Group 1 – активно наблюдаемые больные с нарушением ритма, Group 0 – больные контрольной группы с обычным режимом наблюдения).

ВЫВОДЫ

1. За два года наблюдения частота неблагоприятных событий у активно наблюдаемых пациентов с аритмиями составила 17,43 %, а у лиц контрольной группы, наблюдаемых традиционно – 21,38 %.

2. Частота экстренных госпитализаций, несмертельных кардиоваскулярных осложнений и летальных исходов, обусловленных сердечно-сосудистой патологией, в течение 2 лет оказалась значимо меньше у активно наблюдаемых пациентов с аритмиями по сравнению с традиционно наблюдаемой группой.

3. Выживаемость активно наблюдаемых пациентов с нарушениями ритма достоверно выше, чем у пациентов с обычным режимом наблюдения.

Литература

1. Хондкарян, Э.В. Частота встречаемости электрокардиографических признаков при

тромбоэмболии лёгочной артерии / Э.В. Хондкарян // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4. – № 4. – С. 391.

2. Мазикина, М.А. Индивидуальная профилактика развития ишемических событий головного мозга методом длительного мониторинга ЭКГ имплантируемым кардиомонитором REVEAL «PLUS» / М.А. Мазикина, Ж.Ю. Чефранова, С.Г. Кузьмин // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2011. – № 10(105). – С. 272–276.

3. Чигиринская, А.А. Влияние нарушений функций сердца на исход острого нарушения мозгового кровообращения / А.А. Чигиринская, А.Г. Лежнёв // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2013. – Т. 3. – № 3. – С. 673.

4. Скворцова, В.И. Ишемия головного мозга / В.И. Скворцова // М.: Медицина. – 2000. – 328 с.