

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Корнилов Л.Я.*, кандидат медицинских наук,
Довгалюк Ю.В., кандидат медицинских наук,
Мишина И.Е., доктор медицинских наук,

Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 30-87-15.

Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (ФП) считается одной из наиболее часто встречающихся аритмий, нередко ухудшающей прогноз заболевания.

Целью настоящего исследования было уточнение структурно-функциональных характеристик миокарда у женщин с пароксизмальной формой ФП.

Обследовано 60 больных с ФП (31 женщина и 29 мужчин), находящихся на лечении в терапевтическом отделении МУЗ ГКБ № 3 г. Иваново. Средний возраст в группе женщин оказался достоверно выше ($67,9 \pm 1,3$ года, $p < 0,05$), чем у мужчин ($58,8 \pm 1,8$ года). Всем больным проводилось традиционное клиническое, лабораторное обследование. Инструментальная диагностика включала регистрацию электрокардиограммы (ЭКГ) в 12 отведениях во время и после купирования пароксизма ФП с оценкой ширины и амплитуды зубца Р (во II стандартном отведении), эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование с определением размеров камер сердца, толщины стенок, величины фракции выброса, митральной регургитации.

При анализе фоновой патологии, способствующей развитию пароксизма ФП, выявлено, что более 90% женщин и почти 80% мужчин имели артериальную гипертензию. Примерно в одинаковом числе случаев как у мужчин, так и у женщин встречались хронические формы ишемической болезни сердца (27 и 29% соответственно). Сахарный диабет 2 типа выявлен у 16% пациенток с ФП и не встречался в группе мужчин. Почти у 1/4 женщин пароксизм ФП протекал на фоне нарушения функции щитовидной железы.

Длительность пароксизма ФП у женщин составила $1,4 \pm 0,1$ дня, у мужчин – $2,3 \pm 0,5$ дня. У 3 жен-

щин пароксизм ФП был диагностирован впервые, у остальных пациенток наблюдалось повторение пароксизмов ФП с частотой от 3–4 в год до 3–4 в месяц.

Анализ ЭКГ после восстановления синусового ритма показал, что признаки атриомегалии обнаруживались у 86,2% мужчин и лишь у 64,5% женщин ($p < 0,05$). Причем средняя продолжительность зубца Р в группе женщин с ФП ($0,131 \pm 0,003$ с) оказалась достоверно меньше, чем у мужчин ($0,136 \pm 0,004$ с $p < 0,05$).

Изучение показателей ЭхоКГ у женщин с пароксизмальной ФП выявило более высокие значения фракции выброса ($62,6 \pm 1,4\%$) по сравнению с мужчинами ($56,5 \pm 2,2\%$; $p < 0,05$) при нормальных размерах левого желудочка в обеих группах. Гипертрофия левого желудочка выявлена у 87,1% женщин и у 75,8% мужчин. Достоверных различий величины среднего размера левого предсердия между группами не получено. Более 1/3 пациенток с ФП имели митральную регургитацию 1–2 степени; в 2 случаях был диагностирован пролапс митрального клапана.

Корреляционный анализ между ЭКГ-признаками гипертрофии левого предсердия (расширение зубца Р) и размерами левого предсердия по данным ЭхоКГ в группе женщин позволил установить среднюю по силе прямую взаимозависимость этих показателей ($r = +0,54$; $p < 0,05$). В группе мужчин сопряженность данных ЭКГ и эхокардиографических признаков увеличения левого предсердия не отмечена.

Таким образом, выявленные этиологические и структурно-функциональные особенности изменений миокарда у женщин и мужчин с ФП указывают на различия ее патогенеза.