



**Рис. 1. Пациент 56 лет, с диагнозом «нижний инфаркт миокарда». А. Исходная коронарограмма правой коронарной артерии без стеноза (фаза диастолы). Б. Изолированный ММ, суживающий просвет артерии на 100% в систолу.**

#### Литература

1. Бокерия Л.А., Сигаев В.Е., Вольгушев А.В., Казарян и др. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2007. №1. С. 9-16.
2. Бокерия Л.А., Суханов С.Г., Стерник Л.И., Шатахан М.П. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013. 158 с.
3. Коротаев Д. А. Миокардиальные мостики: современное состояние проблемы. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2012. Т. 16. № 1. С. 85-89.
4. Тетвадзе И.В. Миокардиальные мышечные мостики (анатомия, диагностика и лечение): автореф. дисс... канд. мед. наук. Москва, 2011. 24 с.

Статья поступила в редакцию 1.09.2018

#### Координаты для связи

Капустинский Михаил Николаевич, врач рентгенэндоваскулярной диагностики и рентгенэндоваскулярного лечения отдела лучевой диагностики ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница». E-mail: migel-1605@mail.ru.

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»: 675000 г. Благовещенск Амурской области, ул. Больничная, 32.

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616.12

Ю.В. Квасникова,<sup>1</sup> И.Г. Меньшикова,<sup>1</sup>  
Е.В.Магальяс,<sup>1</sup> И.В.Скляр,<sup>1</sup> Н.В. Лоскутова,<sup>1</sup>  
В.И. Матыцин<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России<sup>1</sup>  
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Благовещенская  
городская клиническая больница»<sup>2</sup>  
г. Благовещенск

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 1-2% и увеличивается с возрастом: от 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-25% , в возрасте 40-70 лет и до 50% - старше 70 лет [1, 4]. Каждый пятый пациент, перенесший инсульт, имеет ФП, а ожидаемый риск развития инсульта у пациентов с ФП, не имеющих других факторов риска, составляет 5% в год [2, 3].

Целью нашего исследования явился анализ частоты ФП у больных с ишемическим инсультом (ИИ), находившихся на лечении в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни за 2016-2017 годы. Средний возраст больных составил 70,5 лет. У 60,8 % больных зарегистрирована постоянная форма ФП, у 14,8 % - персистирующее течение, у 24,4 % - пароксизмальное течение.

Диагноз ФП был установлен на основании объективных данных, результатов электрокардиографии (ЭКГ), холтеровского мониторирования ЭКГ, клинического диагноза в выписном эпикризе. Клапанные пороки сердца в анамнезе не обнаружены. В 90,5% случаев больные были доставлены скорой медицинской помощью, 9,5 % пациентов обратились в приемное отделение самостоятельно.

В течение первых 2-3 часов от момента возникновения клинических симптомов ИИ поступили 81,3% больных, до 6 часов - 13,2 % боль-

**Резюме** Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 1-2%, и увеличивается с возрастом: от 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-25% , в возрасте 40-70 лет и до 50% - старше 70 лет. Каждый пятый пациент, перенесший инсульт, имеет ФП, а ожидаемый риск развития инсульта у пациентов с ФП, не имеющих других факторов риска, составляет 5% в год. В статье представлены результаты анализа частоты ФП у больных с ишемическим инсультом (ИИ), находившихся на лечении в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

**Ключевые вопросы:** нарушение ритма сердца, фибрилляция предсердий, ишемический инсульт.  
Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

ных, до 12 часов – 5,5% пациентов.

У больных кардиоэмболическим ИИ очаг поражения в 10,8% случаев локализовался в вертебро-базиллярном бассейне, в 32,4 % случаев – в бассейне левой среднелобной артерии, у 35,1% пациентов - в бассейне правой среднелобной артерии.

Результаты многочисленных исследований показали, что артериальная гипертензия (АГ) является фактором риска развития фибрилляции предсердий. В нашем исследовании выявлена 100%-я взаимосвязь между наличием АГ и ФП. Ожирение - другой важнейший фактор развития ФП. Избыточная масса тела регистрировалась в 8,1% случаев, средний индекс массы тела (ИМТ) – 29,4 кг/м<sup>2</sup>, ожирение - в 50,7% случаев, средний ИМТ- 35,7 кг/м<sup>2</sup>. Повышенный ИМТ наблюдался чаще у женщин (78,7%). Дислипидемия отмечалась у 58,7 % больных. Ишемическая болезнь сердца выявлялась у 83,7% пациентов, хроническая сердечная недостаточность - у 89,1% больных, аорто-коронарное шунтирование проводилось у 9,4% пациентов, сахарный диабет - у 35,1% пациентов, хроническая болезнь почек - у 32,4 % больных. Язвенная болезнь и эрозивный гастрит в анамнезе выявлялся у 6,8% больных.

Согласно шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc, отражающей риск возникновения ИИ у больных с ФП, показатель в среднем составил 3,4, что свидетельствует о достаточно высокой вероятности развития мозгового инсульта в обследуемой группе больных. Для профилактики ИИ данные пациенты нуждались в назначении антикоагулянтной терапии. Результаты нашего исследования показали, что антикоагулянтную терапию амбулаторно получали 2,6% больных с ФП. Лечение проводилось нерегулярно и зачастую отменялось больными самостоятельно.

В соответствии со шкалой оценки риска кровотечений HAS-BLED высокий риск отмечался у 44,3% больных, в связи с чем антикоагулянтная терапия данным пациентам не назначалась. Чаще больные с ФП (67,3%) получали антиагреганты

## PREVALENCE OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH ACUTE DISORDER OF CEREBRAL CIRCULATION

Yu.V. Kvasnikova,<sup>1</sup> I.G. Menshikova,<sup>1</sup> E.V. Magalyas,<sup>1</sup> I.V. Sklyar,<sup>1</sup> N.V. Loskutova,<sup>1</sup> V.I. Matytsin<sup>2</sup>

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk<sup>1</sup>; GAUZ JSC "Blagoveshchensk City Clinical Hospital",<sup>2</sup> Blagoveshchensk

**Abstract** Atrial fibrillation (AF) is the most common disorder of the heart rhythm. The prevalence of AF in the general population is 1-2%, and increases with age from 0.5% at the age of 40-50 to 5-25%, at the age of 40-70 years and to 50% - over 70 years. One in five patients who have suffered a stroke has AF, and the expected risk of stroke in patients with AF who do not have other risk factors is 5% per year. The article presents the results of an analysis of the frequency of AF in patients with ischemic stroke (AI) who were in the therapeutic department with acute impairment of cerebral circulation in Blagoveshchensk City Clinical Hospital.

**Key words:** heart rhythm disturbance, atrial fibrillation, ischemic stroke.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.76-77

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

(аспирин, клопидогрел).

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта у больных с фибрилляцией предсердий проводится недостаточно. Больные с фибрилляцией предсердий, особенно ассоциированной с артериальной гипертензией, нуждаются в регулярном динамическом наблюдении и лечении на амбулаторно-поликлиническом этапе.

## Литература

1. Обзор новых клинических рекомендаций по диагностике и лечению фибрилляции предсердий (2016) Европейского кардиологического общества в сотрудничестве с Европейской ассоциацией кардиоторакальных хирургов // Кардиология. 2017. № 7. С. 90-96.
2. Клинические рекомендации «Фибрилляция предсердий». Москва, 2017 [Электронный ресурс] URL: [www.scardio.ru](http://www.scardio.ru).
3. Рекомендации ESC по лечению фибрилляции предсердий, 2016 г. [Электронный ресурс] URL: [www.scardio.ru](http://www.scardio.ru).
4. Фибрилляция предсердий. Тактика ведения пациентов на догоспитальном, стационарном и амбулаторных этапах // Российский кардиологический журнал. 2009. №4. С. 94-111.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018.

## Координаты для связи

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Меньшикова Ираида Георгиевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail – [kaf\\_proped\\_vnutr\\_bolezney@amursta.su](mailto:kaf_proped_vnutr_bolezney@amursta.su)

Магальяс Елена Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Скляр Ирина Васильевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Лоскутова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: [science.prorector@AmurSMA.su](mailto:science.prorector@AmurSMA.su)

Матыцин Владимир Изотович, врач-кардиолог ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»: 675000, Благовещенск Амурской области, ул. Больничная, 32.