

**Роль турбулентности сердечного ритма в прогнозировании смертности:
результаты 5-летнего наблюдательного исследования**

Научный руководитель – Гареева Диана Фирдавиевна

Рахматуллина Эльза Айратовна

Студент (специалист)

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

E-mail: bsmusalus654@gmail.com

Введение: Патологическая турбулентность сердечного ритма (ТСР) после желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе является предиктором риска сердечно-сосудистой смертности. Однако, до сих пор не ясно, отражает ли ТСР кардиоваскулярный риск больных без ИМ в анамнезе.

Цель исследования. Оценить прогностическую мощь ТСР в отношении общей и сердечно-сосудистой смертности у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Было проанализировано 3020 историй болезней результатов исследований 24-часового электрокардиографического (ЭКГ) мониторинга у пациентов с ИБС в ГБУЗ РБ ГКБ №21 г.Уфа, проходивших лечение в отделении кардиологии. В опытную группу были определены 173 пациента с ИБС и желудочковой экстрасистолией (ЖЭ), у которых определялась ТСР и её параметры: наклон турбулентности (TS) и начало турбулентности (ТО). В контрольной группе (n=173) были включены пациенты с ИБС без ЖЭ. Конечными точками исследования была общая смертность и сердечно-сосудистая в течение 5 лет наблюдения после первичного определения ТСР.

Результаты. На первом этапе проводился анализ 5-летней выживаемости в зависимости от nTS/pTS. У больных, перенесших ИМ патологический ТО не коррелировал с выживаемостью ($p > 0,05$), в отличие от патологического TS ($p = 0,00026$, увеличение риска смерти в 5,14 раз). При этом максимальный риск смерти был в период от 45 до 60 недель, а расхождение кривых выживаемости и смертности определялось уже со второго года наблюдения. На втором этапе проводилось сравнение кривых выживаемости больных с перенесённым ИМ с показателями nTS и pTS. Было показано значительное уменьшение смертности с nTS и высокая достоверность различий между кривыми ($p = 0,00026$). Кроме того, TS имел прогностическую силу и у пациентов без ИМ в анамнезе ($p = 0,0032$, увеличение риска в 4,99 раз). С 24 месяца до 5 лет определялось достоверное расхождение кривых выживаемости между нормальным и патологическим TS. При анализе влияния ТСР на сердечно-сосудистую смертность ТО также не коррелировал с выживаемостью. Наличие pTS увеличивает риск сердечно-сосудистой смерти в 1,547 раза (ДИ 95%, 1,058-2,263); у больных с инфарктом миокарда в анамнезе - в 1,67 раз (ДИ 0,856-1,84). Наличие pTS и pТО вместе увеличивает риск сердечно-сосудистой смерти в 1,551 раз (ДИ 0,87-2,756).

Выводы. Было показано, что у больных с ИБС и желудочковой экстрасистолией, параметр TS имеет высокую предикторную силу в определении общей и сердечно-сосудистой смертности за 5-летний период, причём расхождение кривых выживаемости начинается уже с второго года наблюдения. В отличие от других наблюдений, достоверность различий между кривыми выживаемости получены не только для больных с перенесённым инфарктом миокарда, но и для больных с его отсутствием.