

ФАКТОРИ РИЗИКУ ЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ

**Надорак О.П., Борхаленко Ю.А., Шклянка І.В., Швець І.В., Машковська С.І.,
Понич Н.В., Єпанчинцева О.А., Жарінов О.Й., Тодуров Б.М.**

Київська міська клінічна лікарня «Київський міський центр серця»

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України (Київ)

Мета дослідження полягала в оцінці ризику тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з післяопераційною фібриляцією передсердь (ПОФП) за допомогою шкали $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$. У ретроспективний аналіз включено 67 пацієнтів з ПОФП. У 83,6% пацієнтів показник за шкалою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ становив 3 і більше балів. У всіх пацієнтів, у яких у післяопераційному періоді виник інсульт або транзиторна ішемічна атака, показник за шкалою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ становив 6 і більше балів.

Ключові слова: *фібриляція передсердь, коронарне шунтування, шкала $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$, ускладнення.*

За різними даними, частота виникнення післяопераційної фібриляції передсердь (ПОФП) після операції ізольованого КШ коливається від 25 до 43% [1–2]. У свою чергу, ПОФП асоціюється з підвищенням ризику виникнення інших серцево-судинних подій, зокрема порушень мозкового кровообігу, гострої серцевої недостатності, а також зі збільшенням тривалості госпіталізації хворих [1–3]. Виникнення системних тромбоемболій, у тому числі ішемічних інсультів, є однією з найважливіших проблем при тривалому веденні пацієнтів з фібриляцією передсердь, у тому числі після кардіохірургічних втручань [4]. За даними літератури, у 2% пацієнтів з післяопераційною фібриляцією передсердь виникають порушення мозкового кровообігу [5]. Водночас особливості стратифікації ризику та антитромботичної терапії у хворих з ПОФП з'ясовані не до кінця. Певною мірою це зумовлено транзиторним характером ПОФП у багатьох випадках [1–3]. Відтак мета дослідження полягала в оцінці ризику тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з ПОФП за допомогою шкали $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$.

Матеріал і методи дослідження. У ретроспективний аналіз включено 67 пацієнтів з ПОФП, яка виникла після операції коронарного шунтування (КШ) з використанням штучного кровообігу. У 38 (56,7%) пацієнтів було ізольоване коронарне шунтування. У 29 (43,3%) пацієнтів були комбіновані операції коронарного шунтування з пластикою лівого шлуночка, пластикою мітрального або тристулкового клапана. Оцінювали наявність факторів, включених у шкалу $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$, зокрема таких, як вік, стать, наявність артеріальної гіпертензії та цукрового діабету, інфаркту міокарда та порушення мозкового кровообігу в анамнезі, серцевої недостатності II–IV ФК (NYHA), атеросклерозу аорти та хвороби периферичних артерій. Розраховували загальний бал за шкалою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$, а також частоту, з якою зустрічаються окремі фактори, включені до цієї шкали.

Результати. У пацієнтів з ПОФП середній показник за шкалою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ становив 3,52 бала. В 11 пацієнтів (16,4%) цей показник становив 1–2 бали, у 44 (65,7%) – 3–4 бали, у 12 (17,9%) – 5–8 балів. Отже, у 83,6% пацієнтів було відзначено 3 і більше балів за шкалою $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$, що свідчило про високий ризик тромбоемболічних ускладнень.

Найбільш поширеним серед факторів, включених до шкали CHA₂DS₂-VASc, була серцева недостатність (II–IV ФК NYHA), яка спостерігалася у всіх 67 (100%) пацієнтів (табл. 1). У 57 (85,1%) пацієнтів була відзначена гіпертонічна хвороба. Судинні хвороби (перенесений раніше інфаркт міокарда, хвороба периферичних артерій, атеросклероз аорти) були діагностовані у 50 пацієнтів (74,6%). У 23 (34,3%) – вік 65–74 роки, у 16 (23,9%) – цукровий діабет, у 10 (14,9%) – жіноча стать, у 4 (6,0%) – вік 75 років і більше, у 4 (6,0%) – гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі. Варто зазначити, що серед пацієнтів із ГПМК у двох випадках було 6 балів за шкалою CHA₂DS₂-VASc, ще по одному випадку – 7 і 8 балів.

Таблиця 1

Частота виявлення факторів, включених до шкали CHA₂DS₂-VASc

Показники	Кількість (%)
C (серцева недостатність)	67 (100)
H (артеріальна гіпертензія)	57 (85,1)
A₂ (вік понад 75 років)	4 (6,0)
D (діабет)	16 (23,9)
S₂ (інсульт / ТІА)	4 (6,0)
V (хвороба судин)	50 (74,6)
A (вік 65–74 роки)	23 (34,3)
Sc (жінки)	10 (14,9)

У післяопераційному періоді в одного пацієнта з 8 балами за шкалою CHA₂DS₂-VASc виникло ГПМК. Ще у двох пацієнтів (відповідно 5 і 6 балів за шкалою CHA₂DS₂-VASc) у післяопераційному періоді була зареєстрована транзиторна ішемічна атака (ТІА). Отже, у 3 із 4 пацієнтів із 6–8 балами за шкалою CHA₂DS₂-VASc у післяопераційному періоді виникло ГПМК або ТІА.

Висновки

1. Пацієнти з ПОФП характеризуються високим ступенем ризику емболічних ускладнень за шкалою CHA₂DS₂-VASc.
2. Найбільш поширеними серед факторів, які входять до шкали CHA₂DS₂-VASc, є серцева недостатність, артеріальна гіпертензія і системне атеросклеротичне ураження судин.
3. У всіх пацієнтів із ПОФП, у яких у післяопераційному періоді виникли інсульт або транзиторні ішемічні атаки, показник за шкалою CHA₂DS₂-VASc становив 6 і більше.
4. До пацієнтів з високим ступенем ризику за шкалою CHA₂DS₂-VASc повинен бути індивідуальний підхід у призначенні антикоагулянтної терапії.

Література

1. ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery// Circulation. – 2004. – № 110. – Р. 1168–1176.
2. Kairevicute D., Aidietis A. and Gregory Y.H. Atrial fibrillation following cardiac surgery: clinical features and preventive strategies/ Kairevicute D.// Europ. Heart J. – 2009. – № 30. – Р. 410–425.

3. The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology. Guidelines for the management of atrial fibrillation // *Europ. Heart. J.* – 2010. – № 31. – P. 2369–2429.
4. McKhann G., Grega M., Borowicz L. et al. Stroke and encephalopathy after cardiac surgery: an update / McKhann G // *Stroke.* – 2006. – № 37. – P. 562–571.
5. Lahtinen J., Biancari F., Salmela E., Mosorin M., Satta J., Rainio P., et al. Postoperative atrial fibrillation is a major cause of stroke after on-pump coronary artery bypass surgery / Lahtinen J. // *Ann Thorac Surg.* – 2004. – № 77. – P. 1241–1244.

ФАКТОРЫ РИСКА ЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

**Надорак О.П., Борхаленко Ю.А., Шклянка И.В., Швец И.В., Машковская С.И., Понич Н.В.,
Епанчинцева О.А., Жаринов О.И., Тодуров Б.М.**

Цель исследования состояла в оценке риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с послеоперационной фибрилляцией предсердий (ПОФП) при помощи шкалы CHA₂DS₂-VASc. В ретроспективный анализ включены 67 пациентов с ПОФП. У 83,6 % пациентов показатель по шкале CHA₂DS₂-VASc составлял 3 и больше баллов. У всех пациентов, у которых в послеоперационном периоде возник инсульт либо транзиторная ишемическая атака, показатель по шкале CHA₂DS₂-VASc составлял 6 и больше баллов.

Ключевые слова: *фибрилляция предсердий, коронарное шунтирование, шкала CHA₂DS₂-VASc, осложнения.*

RISK FACTORS OF EMBOLIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AFTER CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY

**Nadorak O.P., Borkhalenko Y.A., Shklianka I.V., Shvets I.V., Mashkovska S.I., Ponych N.V.,
Yepanchintseva O.A., Zharinov O.O., Todurov B.M.**

The aim of the research was to evaluate risk of thromboembolic complications in patients with postsurgery atrial fibrillation (PSAF) using CHA₂DS₂-VASc scale. The retrospective analysis included 67 patients with PSAF. In 83,6% CHA₂DS₂-VASc score was 3 or more. In all patients having stroke or transient ischemic attack after surgery, CHA₂DS₂-VASc score was 6 or more.

Key words: *atrial fibrillation, coronary artery bypass surgery, scale CHA₂DS₂-VASc, complications.*