



СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РИСК СЕРЬЕЗНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ, ТРЕБУЮЩИХ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА, У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ?

Лапшина С. А.^{1,2}, Мангушева М.М.^{1,2}, Нигматьянова А.А.^{1,2}, Чувашева Ф.Р.², Еремин С.А.^{2,1}, Мясоутова Л. И.¹

АКТУАЛЬНОСТЬ

Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое воспалительное заболевание из группы спондилоартритов, характеризующееся обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов (КПС) и/или позвоночника с потенциальным исходом их в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов.

Из литературы известно, что нарушения ритма и проводимости, как правило, выявляются на поздних стадиях АС и свидетельствуют о развитии поздних, в большинстве случаев необратимых, структурных изменений сердечно-сосудистой системы¹.

1. А. П., ГАЙДУКОВА И.З., ПОДУБНЫЙ Д.А. КАРДИОСУДСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ. Научно-практическая ревматология №2, 2012 г.

Известно о наличии статистически достоверной обратной корреляционной взаимосвязи между величиной основных показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) и уровнями острофазовых маркеров (СОЭ, СРБ, фибриногена). Существует мнение о влиянии персистирующего системного воспаления на автономную регуляцию деятельности сердца, заключающегося в снижении парасимпатической и/или усилении симпатической активности и ведущего к снижению ВСР у больных АС. Данный показатель может изменяться и на ранних (доклинических) стадиях кардиоваскулярной патологии².

1. А. П., ГАЙДУКОВА И.З., ПОДУБНЫЙ Д.А. КАРДИОСУДСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ. Научно-практическая ревматология №2, 2012 г.

Считается, что нарушения ритма и проводимости при данном заболевании увеличивают риск ситуации, требующей установки электрокардиостимулятора.

Elmqvist, R., Senning A. было проведено исследование, где у 19 (8,5%) из 223 мужчин с постоянными ЭКС без диагностированного спондилоартрита при рентгенографии таза был найден сакроилит, 15 (6,7%) из них соответствовали диагностическим критериям для АС³.

3 Elmqvist, R., Senning A. Implantable pacemaker for the heart / in: Smyth, CN. Medical Electronics: Proceedings of the Second International Conference on Medical Electronics, Paris, June, — 1959

ЦЕЛЬ

Оценить частоту установления кардиостимуляторов у пациентов со спондилоартритами (СпА) в сравнении с частотой имплантации кардиостимуляторов в популяции по данным базы программирования электрокардиостимуляторов (ЭКС) по Республике Татарстан.

МЕТОДЫ

Проанализирована база данных пациентов с установленными кардиостимуляторами за 2013-2014 года, проживающими на территории Республики Татарстан, наблюдающихся в единой базе программирования ЭКС, результаты соотнесены с численностью популяции.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ПО ПОЛУ И ОТДЕЛЬНЫМ ВОЗРАСТАМ на начало 2014 года

Возраст (лет)	Всё население			Мужчины			Женщины		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	56134	28922	27212	43320	22559	21761	12814	6353	6461
1	56145	28477	27668	43016	22257	21759	12129	6220	5909
0-2	101970	51399	50571	86336	44816	41520	15163	7533	7630
3-5	136015	70916	65099	107809	55305	52504	30206	15511	14695
6	41350	21274	20076	31739	16504	15235	9611	4820	4791
1-6	285201	146554	138647	222527	114225	108302	62944	32329	30615
7	37888	19372	18516	29444	15011	14433	8444	4301	4043
8-13	228052	117241	110811	171107	88135	82972	56955	29106	27849
14-15	78470	38414	39956	53050	27300	25750	21420	11054	10366
16-17	77282	38568	37724	55285	28201	27084	22027	11367	10660
18-19	81835	40240	41595	60106	29128	31008	21739	11112	10627
20-24	283053	138946	144107	223980	107406	116574	56953	31190	25763
25-29	349468	178223	171245	283655	140290	143365	65813	35027	29886
30-34	291407	144242	147165	240905	117811	123144	50452	29431	24021
35-39	287608	139052	148556	212316	101871	110445	55532	28181	27351
40-44	243430	119942	123488	182818	85945	96873	46818	24098	22720
45-49	253330	120102	133228	181148	83115	98033	70182	36987	33195
50-54	218090	103607	114483	153310	73405	80005	57846	28112	29734
55-59	204674	103467	101207	145885	72031	73854	60689	32336	33753
60-64	224778	113321	111457	173591	70082	103509	51187	23329	27858
65-69	126426	60777	65649	86274	37033	49241	29151	12944	17187
70 и старше	302773	157967	144806	236780	95165	141615	125993	58832	67161
Итого	3838230	1775277	2062953	2920511	1332910	1587601	917719	442367	475352
0-14	843067	430786	412281	620274	253331	266943	150893	77455	73438
молодые трудоспособные (0-15 лет)	681745	336903	344842	519158	247296	271862	149177	82313	78864
трудоспособные (16-55 лет)	2282292	1174379	1107913	1767344	889340	878004	515828	25839	230619
женщины (16-55 лет)	873283	430385	442898	633199	316289	316910	240884	12115	118709
старые трудоспособные (мужчины - 60 лет и старше, женщины - 55 лет и старше)	3380208	1640888	1739320	2298352	1107770	1190582	816114	309132	426942
15 и старше	1880057	925732	954325	1486297	707783	778514	416700	217949	198811

18-50 лет - 1831719 человек

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СПОНДИЛОАРТРИТОВ РТ

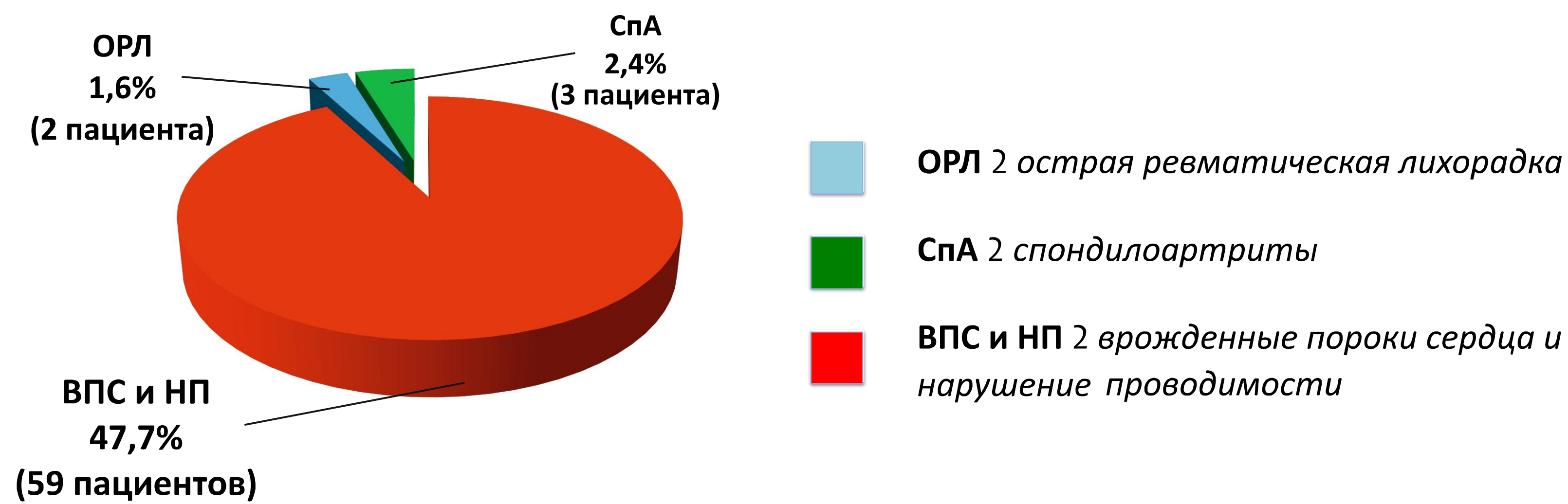


РЕЗУЛЬТАТЫ

Из базы данных выбраны пациенты с имплантированными кардиостимуляторами молодого трудоспособного возраста без ишемической болезни сердца в анамнезе.

Возраст пациентов от 18 до 50 лет - 123 человека (0,7 на 10000 населения).

Среди пациентов со SpA установленный диагноз АС был у 1 человека, еще у 2 диагноз SpA был установлен ретроспективно: в истории болезни было найдено указание на боль в спине и проведено дообследование.



ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ С УСТАНОВЛЕННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ

SpA	AC (n=1)	Нr-SpA (n=2)
ВБС	+	+
Энтезиты	+	+
HLA – В 27	+	+
Ro – сакроилит	+	-
MPT	нет данных	1 из 2
Псориаз	-	1 из 2

ПАЦИЕНТ Г., 52 ГОДА

Диагноз: Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), HLA B27+, высокой активности (BASDAI - 6,2, ASDAS - 3,3), поздняя стадия, рентген-стадия сакроилита 4, ФКIV.

ИБС: Нарушение проводимости сердца, полная AV блокада с частыми приступами МЭС. Состояние после имплантации ЭКС Байкал DC, в режиме DDD (от 13.08.2010г).
 Гипертоническая болезнь I стадия. Риск 2. XCH 0-1. ФК I
 Миопия слабой степени обоих глаз. Дефицит массы тела.

Дебют АС в 1986 г.:

- ❖ воспалительная боль в спине
- ❖ Артрит
- ❖ энтезит
- ❖ HLA – В 27 +
- ❖ Принимает НПВП (нимесурид), периодически длительное время

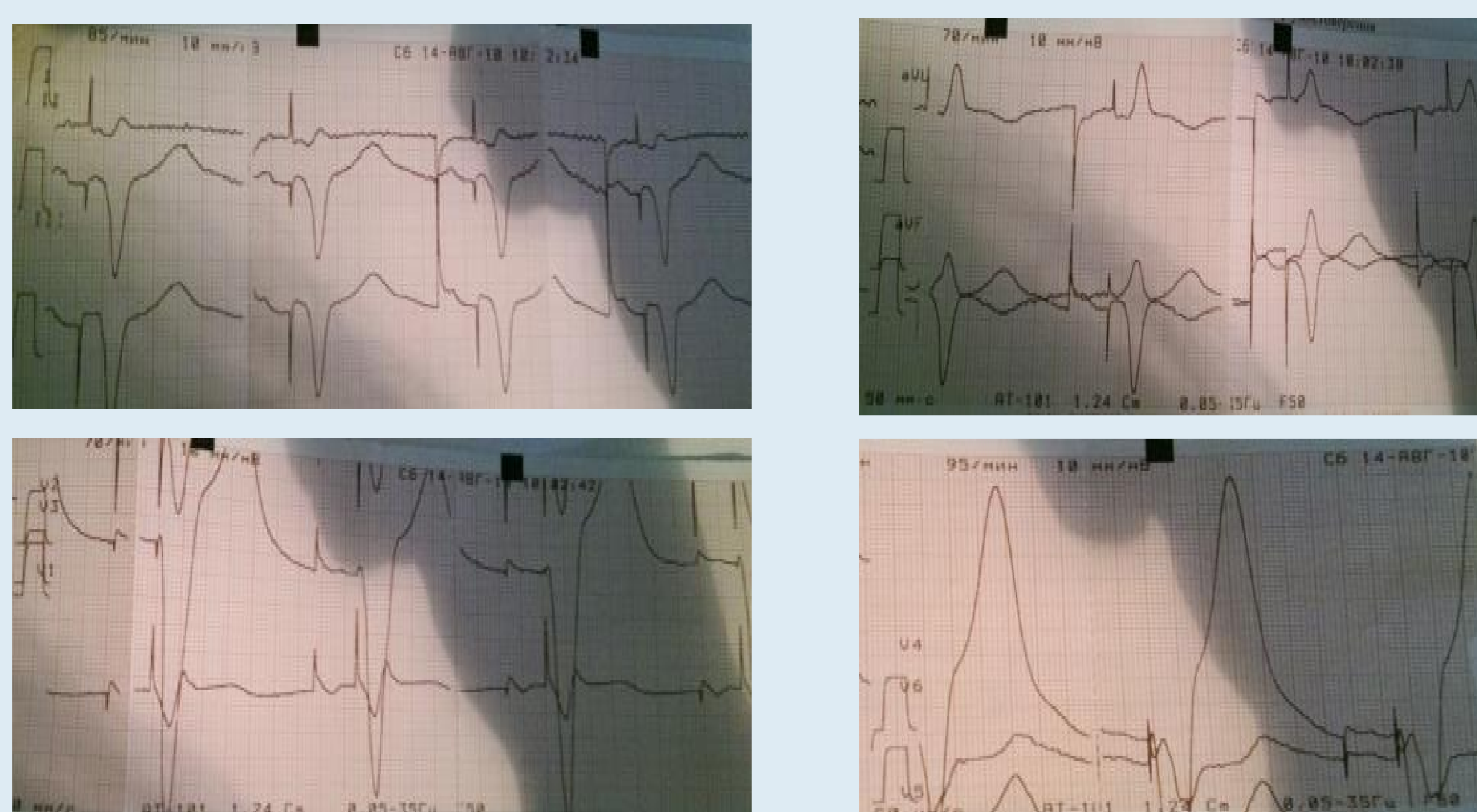
Клиническая характеристика (на 2010 год):

BASDAI - 6,2
 ASDAS - 3,3
 BASMI - 2
 BASFI - 8,1

Диагноз: Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), HLA B27+, высокой активности (BASDAI - 6,2, ASDAS - 3,3), поздняя стадия, рентген-стадия сакроилита 4, ФКIV.

ИБС: Нарушение проводимости сердца, полная AV блокада с частыми приступами МЭС. Состояние после имплантации ЭКС Байкал DC, в режиме DDD (от 13.08.2010г).
 Гипертоническая болезнь I стадия. Риск 2. XCH 0-1. ФК I
 Миопия слабой степени обоих глаз. Дефицит массы тела.

В 2010 г потеря сознания ЭКГ полная AV блокада имплантация ЭКС



ВЫВОДЫ

Таким образом, частота имплантации кардиостимуляторов у пациентов со SpA в РТ составляет 0,1% или 10 случаев на 10000 больных, и 0,04% или 4 случая на 10000 больных АС.

У пациентов со SpA существует риск серьезных нарушений ритма и проводимости, в ряде случаев, требующих установления постоянного кардиостимулятора. Частота имплантации кардиостимуляторов превышает таковую в популяции.

