

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-43-43

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Л.Д. Хидирова, Д.А. Яхонтов

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», Минздрава России,
Новосибирск, Россия

Несмотря на большое количество проведенных исследований, предикторы прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) на фоне фибрилляции предсердий (ФП) остаются до конца не изученными, и число госпитализаций по поводу ХСН неуклонно растет.

Цель. Разработать персонализированную оценку рисков развития и прогрессирования ХСН при фибрилляции предсердий в сочетании с гипертонической болезнью и изучить предикторы прогрессирования ХСН на догоспитальном этапе.

Материал и методы. В проспективном когортном исследовании наблюдались 546 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и ФП и 238 пациентов с АГ без ФП в возрасте 45–60 лет. В процессе обследования определяли показатели гемодинамики и морфофункциональные показатели миокарда; изучалось содержание в плазме NT-фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и галектина-3 как ранних маркеров миокардиальной дисфункции. Статистические расчеты проводили в программе Rstudio (version 0.99.879 – © 2009–2016 RStudio, Inc., USA, 250 Northern Ave, Boston, MA 02210 844-448-121, info@rstudio.com).

Результаты. Расчет и сравнение статистических показателей двух клинических групп показали, что в группе больных АГ и ФП средний уровень галектина-3 в сыворотке крови составил 29,44 [12,7; 97,73] нг/мл, а в группе сравнения – 14,05 [7,06; 14,76] нг/мл, $p < 0,001$. Средний уровень NT-proBNP в группе АГ и ФП находился в пределах 289,02 пг/мл [140,92; 337,34],

$p < 0,277$, а в группе сравнения – 117 пг/мл [96; 165,5], $p < 0,001$. На модели логистической регрессии из однофакторных моделей выявлены статистически значимые предикторы неблагоприятного течения заболевания. Так, в группе больных АГ и ФП с увеличением галектина-3 и NT-proBNP увеличиваются риски повторной госпитализации. Увеличение галектина-3 на одну единицу повышает риск повторной госпитализации в 1,05 [1,02; 1,12] раза, ($p = 0,024$); повышение NT-proBNP на 1 пг/мл повышает риск развития ХСН в 1,01 [1; 1,02] раза ($p = 0,041$). В течение года в группе АГ и ФП процент госпитализаций составил 25,47 % [34 %; 60 %], в то время как в группе АГ без ФП 6,17 % [8 %; 32 %], $p < 0,003$.

Заключение. У больных с ФП и АГ отмечается достоверное повышение NT-proBNP и галектина-3 по сравнению с больными АГ и синусовым ритмом, что можно рассматривать в качестве предикторов прогрессирования сердечной недостаточности и повторной госпитализации, учитывая значение двух последних как маркеров миокардиальной дисфункции. Разработана математическая формула многофакторной регрессии для предсказания риска повторной госпитализации в группе в группе больных АГ и ФП: P (повторной госпитализации) = $\frac{e^z}{1 + e^z}$, где $z = -4,62 + 2,66 \cdot \text{ХСН} \text{ ФК} + 0,05 \cdot \text{Галектин} - 2,70 \cdot 2,15 \text{ возраст} + 2,25 \cdot \text{NT-proBNP}$; P (повторной госпитализации) – вероятность повторной госпитализации; e^z – функция экспоненты в степени z .

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-43-44

НЕИНВАЗИВНОЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ КАРТИРОВАНИЕ ПРЕДСЕРДНЫХ И ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ

М.С. Хлынин, С.Ю. Усенков, Р.Е. Баталов, Е.А. Арчаков, С.В. Попов, Т.А. Агабеков

Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский НИМЦ, Томск, Россия

Введение. В настоящее время наиболее эффективным методом лечения различных аритмий признается радиочастотная абляция (РЧА), которая позволяет радикально устранить нару-

шения ритма сердца (НРС) без последующего приема антиаритмических препаратов. Однако для высокой эффективности данной интервенционной процедуры необходима точная топо-