

- Okayama A., Miyamoto Y. Interaction of Blood Pressure and Body Mass Index With Risk of Incident Atrial Fibrillation in a Japanese Urban Cohort: The Suita Study. *Am. J. Hypertens.*, 2015; 28 (11): 1355–1361. doi: 10.1093/ajh/hpv038
16. Цыпленкова Н.С., Панова Е.И., Кичигин В.А., Доманова Т.Г. Связь массы тела с особенностями сердечного ритма у мужчин с артериальной гипертензией. *Вестн. Чуваш. ун-та*, 2013; (3): 563–567.
17. Umetani K., Kodama Y., Nakamura T., Mende A., Kitta Y., Kawabata K., Obata J.E., Takano H., Kugiyama K. High prevalence of paroxysmal atrial fibrillation and/or atrial flutter in metabolic syndrome. *Circ. J.*, 2007; 71 (2): 252–255. doi: 10.1253/circj.71.252

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-271-271

Вклад продольной деформации миокарда левого желудочка в двухлетний прогноз хронической сердечной недостаточности

О.А. Николаева², В.П. Гусева¹, С.К. Малютина^{1, 2}, А.Н. Рябиков^{1, 2}

¹ НИИ терапии и профилактической медицины –

филиал ФГБНУ «ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН», г. Новосибирск, Россия

² ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», г. Новосибирск, Россия

Оценка деформации миокарда (Strain) левого желудочка (ЛЖ) может быть перспективной для прогноза прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Цель. Валидизация критериев продольной систолической деформации миокарда (GLS) левого желудочка в анализе прогноза изменений систолической функции и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы. На первом этапе в клиничко-популяционной группе (мужчины и женщины старше 18 лет, $n = 105$) разработаны референсные клинические критерии GLS. Клинический критерий снижения GLS составил $\leq 16,5$ %. Валидизация критериев проведена в подгруппе, повторно обследованной через 2 года ($n = 25$). Оценивали значение рабочих критериев деформации миокарда для прогноза изменений систолической функции ЛЖ и прогрессирования ХСН за период наблюдения 2 года. Определяли два варианта прогрессирования ХСН: пХСН-1 – повышение функционального класса (ФК) ХСН (по NYHA) и/или снижение фракции выброса (ФВ) ЛЖ на 5 % и более; пХСН-2 – повышение ФК ХСН (по NYHA) и/или снижение ФВ ЛЖ на 5 % и более

и/или прогрессирование диастолической дисфункции ЛЖ.

Результаты. Частота двухлетней прогрессии ХСН при сниженном GLS для варианта пХСН-1 составила 42,5 %, при сохраненном GLS – 9,1 % ($p = 0,062$), для варианта пХСН-2 – соответственно 57,1 и 18,2 % ($p = 0,048$). В группе со сниженным GLS через 2 года наблюдения по сравнению с группой с сохраненным GLS выявлены более высокие показатели диаметра левого желудочка (соответственно 60,6 и 53,3 мм, $p = 0,007$), поперечного размера левого предсердия (51,0 и 44,0 мм, $p = 0,067$) и более низкие показатели ФВ ЛЖ (54,3 и 68,6 %; $p = 0,010$).

Заключение. Сниженный GLS ассоциирован с увеличением частоты двухлетней прогрессии ХСН в 4 раза для варианта пХСН-1 ($p = 0,062$), в 3 раза – для варианта пХСН-2 ($p = 0,048$) и негативным трендом показателей ремоделирования сердца по сравнению с сохраненным GLS. Предиктивная роль снижения показателя GLS в развитии/усугублении ХСН позволяет оптимизировать профилактику развития и прогрессирования ХСН.

Исследование выполнено в рамках ПНИ № 121090800102-4.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-271-272

Маркеры воспаления и активации тромбоцитов у пациентов с фибрилляцией предсердий

О.Н. Огуркова, М.А. Драгунова, Р.Е. Баталов, Т.Е. Суслова

НИИ кардиологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН,
г. Томск, Россия

При фибрилляции предсердий (ФП) отмечается активация системы свертывания крови и агрегации тромбоцитов. В настоящее время по-

казано, что тромбоциты являются метаболически активными клетками и им принадлежит ведущая роль в сопряжении тромбоза, воспаления