

# ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Снежицкий В.А.<sup>1</sup>, д-р мед. наук, профессор, Дешко М.С.<sup>1</sup>, Долгошей Т.С.<sup>2</sup>, канд. мед. наук,  
Снежицкая Е.А.<sup>2</sup>, Кузнецов О.Е.<sup>3</sup>, канд. мед. наук*

<sup>1</sup>*Гродненский государственный медицинский университет*

<sup>2</sup>*Гродненский областной кардиологический диспансер*

<sup>3</sup>*Гродненская областная клиническая больница*

Упруго-эластические свойства артерий имеют важное гемодинамическое значение и могут быть косвенно оценены путем измерения скорости распространения пульсовой волны (СРПВ).

*Цель* — оценить прогностическое значение СРПВ у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП).

Обследованы пациенты с пароксизмальной (n = 37, 54 года, 73 % мужчин), персистирующей (n = 28, 55 лет, 71,4 % мужчин) и постоянной (n = 46, 55 лет, 84,8 % мужчин) ФП на фоне артериальной гипертензии (АГ) и/или ишемической болезни сердца (ИБС). Пациенты с сердечной недостаточностью более NYHA I, клапанной патологией, кардиомиопатиями, сахарным диабетом, гипертиреозом, воспалением любой локализации, обострением ИБС, злокачественной АГ, токсической этиологией ФП исключались из исследования.

СРПВ измеряли на каротидно-радиальном участке методом реоимпедансографии (Импекард-М, РБ).

Пациенты получали терапию контроля ритма или частоты сердечных сокращений соответственно форме ФП, антитромботические препараты (риск по CHADS<sub>2</sub>), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (рамиприл или лизиноприл). Пациентам с пароксизмальной и персистирующей ФП восстанавливали синусовый ритм. Медиана наблюдения составила 13 месяцев.

Тромботические осложнения развились у 6 (5,4 %) больных: у 2 с пароксизмальной ФП и 4 (8,7 %) — с постоянной ФП; из них тромбоэмболия легочной артерии — 1, инфаркт миокарда — 2, инсульт — 3.

СРПВ у пациентов с осложнениями и без составила соответственно 12,2 (8,9–15,5) и 10,2 (9,05–11,6) м/с ( $p > 0,05$ ).

При многофакторной логистической регрессии выявили, что СРПВ (отношение шансов (ОШ) 1,76, 95 % доверительный интервал (ДИ) 1,02–3,32,  $p = 0,048$ ) и уровень С-реактивного белка (ОШ 1,32, 95 % ДИ 1,01–1,76,  $p = 0,043$ ) имеют независимое значение в прогнозировании тромботических осложнений.

ROC-анализ показал, что фактором риска является уровень СРПВ 11,5 м/с и более (площадь под кривой 0,71, 95 % ДИ 0,57–0,85, чувствительность 66,7 %; специфичность 79,3 %,  $p = 0,02$ ).

Таким образом, определение СРПВ при ФП имеет важное прогностическое значение.