

*Данилюк Е.Н.*

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА И ПОЧЕК ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ХСН

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хващевская Г.М.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) — наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Частота ее в общей популяции составляет 1–2%, и на фоне старения населения ожидается удвоение числа больных в ближайшие 50 лет. Частота встречаемости сочетания хронической сердечной недостаточности (ХСН) и ФП в стационарных условиях варьирует от 30 до 50%.

В большинстве исследований при определении вклада ФП в развитие и прогрессирование ХСН не учитывается форма нарушения ритма и ЧСС при фибрилляции предсердий.

Таким образом, изучение течения ХСН и оценка структурно-функциональной перестройки сердца и почек у больных персистирующей формой ФП, в зависимости от ЧСС являются актуальной задачей.

**Цель:** показать взаимосвязь степени тяжести ХСН, выраженности структурно-функциональной перестройки органов-мишеней (сердца, почек) с уровнем ЧСС.

**Материалы и методы.** 60 больных с ФП и ХСН II–III функционального класса (ФК).

Средний возраст больных составил  $68,9 \pm 12,2$  года. В исследование включали пациентов, соответствующих следующим критериям: наличие подтвержденной клинической симптоматикой стенокардии и/или анамнестическими данными, записями в медицинской документации и/или суточным мониторингом ЭКГ либо нагрузочными тестами; наличие стабильной ХСН II–III ФК. Для верификации ФП и определения ЧСС пациентам проводили ЭКГ. Всем пациентам была выполнена Эхо-КГ с оценкой систолической функции по фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по методу Simpson. Систолическую функцию левого желудочка считали сохраненной при ФВ ЛЖ  $>50\%$ .

Уровень N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического гормона (NT-proBNP) определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Средними и референсными нормальными значениями NT-proBNP считали 6,12 (4,45–8,25) фмоль/л. Был осуществлен перевод значений NT-proBNP из фмоль/л в пг/мл. Фильтрационную функцию почек оценивали по уровню сывороточного креатинина, СКФ.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от ЧСС все пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с Европейскими рекомендациями по ведению больных с ФП. В первую группу вошли пациенты с ЧСС  $<80$  уд./мин ( $n=19$ ), во вторую —  $80–110$  уд./мин ( $n=17$ ), в третью —  $>110$  уд./мин ( $n=24$ ).

При оценке систолической функции сердца статистически значимых различий между группами не выявлено ( $p_{\text{mg}}=0,181$ ). Следует отметить, что все пациенты имели ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ (ФВ  $\geq 50\%$ ). При анализе показателей диастолической функции ЛЖ отмечены статистически значимые различия между группами по соотношению E/A: 1,0 [0,8; 1,0], 1,0 [0,9; 1,0], 1,1 [1,0; 1,9] соответственно ( $p_{\text{mg}}=0,002$ ).

При оценке тяжести ХСН между группами наблюдалась статистически значимая разница по уровню NT-proBNP: в первой группе 140,6 [125,5; 178,6], во второй — 183,3 [172,2; 217,8], в третьей — 353,7 [205,5; 619] пг/мл ( $p_{\text{mg}}<0,001$ ).

При оценке фильтрационной функции почек выявлены статистически значимые различия между группами по уровню сывороточного креатинина и СКФ (СКД-EPIcre).

**Выводы.** У больных с персистирующей формой ФП по мере увеличения ЧСС развивается более тяжелая ХСН, оцененная по концентрации NT-proBNP в крови, с превалированием диастолической дисфункции миокарда ЛЖ.