

*Сидорук Д.С., Шитик Б.П.*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ И НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее частой разновидностью аритмий и связана с высоким процентом заболеваемости и смертности. Данная патология является фактором риска для развития инфаркта миокарда, инсульта, а также сердечной недостаточности. Согласно данным многих исследований, маркеры системного воспаления (лейкоциты, С-реактивный белок (СРБ)) могут быть ассоциированы с повышенным риском развития ФП. Более раннее выявление повышения их уровня может помочь предотвратить развитие этого состояния.

**Цель:** определить взаимосвязь между уровнем воспалительных маркеров, а также наличием факторов риска и развитием ФП.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Объектом исследования явились 12 пациентов с установленным диагнозом «фибрилляция предсердий». Предметом исследования явились анамнестические данные пациентов и результаты лабораторных исследований за период с января по март 2023 года. Статистическая обработка данных была проведена с применением программы Microsoft Excel 2016 и программного пакета STATISTICA 10.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования обращалось внимание на показатели лейкоцитов, СРБ, сердечных маркеров, а также на наличие в анамнезе факторов риска развития ФП (курение, прием алкоголя, ожирение, сахарный диабет (СД), повышенный уровень систолического артериального давления (САД), низкая комплаентность к назначенным антигипертензивным препаратам (ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)) и статинам; определенные сопутствующие, а также воспалительные заболевания).

Всего были изучены данные 12 пациентов: 25% (n=3) женщин и 75% (n=9) мужчин. Средний возраст пациентов составил 68±13 года. Курящими были 41,7% (n=5) пациентов, среди них – 1 женщина. Среди пациентов 58,3% (n=7) злоупотребляли алкоголем до развития ФП. Средний ИМТ у пациентов составил 35,5±3,8. Ожирением страдали 41,7% (n=5) пациентов, остальные 58,3% (n=7) имели избыточную массу тела. Лейкоцитоз отмечался у 50% (n=6) пациентов, СРБ был повышен также у 50% (n=6) пациентов. Уровень высокочувствительного тропонина I (hsTnI) был повышен у 33,3% (n=4) пациентов, натрийуретического пептида – у 25% (n=3). ИАПФ принимали 41,7% (n=5) пациентов, статины – 16,7% (n=2). Среди пациентов 16,7% (n=2) страдали СД, у обоих не контролировался уровень глюкозы в крови. В анамнезе 91,7% (n=11) имели хроническую сердечную недостаточность, 25% (n=4) – болезни клапанов сердца, 16,7% (n=2) пациентов перенесли инфаркт миокарда до развития ФП, 16,7% (n=2) – имели ХОБЛ, 25% (n=3) – хроническую болезнь почек, 16,7% (n=2) – обструктивное апноэ сна, 25% (n=3) – гипертиреозидизм, 33,3% (n=4) – воспалительные заболевания.

**Выводы:** отношение между уровнем воспалительных маркеров и последующим развитием ФП требует дальнейшего изучения, однако данные исследований последних лет свидетельствуют о необходимости повышения значимости противовоспалительной терапии в попытке предотвратить ФП. Изменения в образе жизни, такие как отказ от курения и приема алкоголя, приверженность диете, снижение массы тела, контроль уровня артериального давления могут снизить процессы воспаления. Кроме того, такие группы препаратов, как иАПФ и статины оказывают противовоспалительное действие, что в свою очередь может быть одним из механизмов снижения риска развития ФП.