

наступало с 3-5 секунды (медиана 4) с радиочастотной аппликации в группе II и с 4-7 секунды (медиана 6) в группе I. Единственный рецидив АВРТ был отмечен через 1 месяц в группе I.

**Выводы.** РЧА ДПП во время пароксизма АВРТ может быть более эффективной хирургической стратегией, чем ППВС. Такой результат, вероятно, обусловлен большей стабильностью абляционного электрода относительно анатомических структур сердца. Полученные предварительные результаты обуславливают необходимость дальнейшего углубленного изучения с большим количеством клинических наблюдений.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА –344С/Т ГЕНА АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ CYP11B2 С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Яцкевич Е. С.<sup>1</sup>, Снежицкий В. А.<sup>2</sup>, Володько Ю. С.<sup>1</sup>, Степура Т. Л.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

## **ASSOCIATION OF ALDOSTERONE SYNTHASE (CYP11B2) -344 C/T GENE POLYMORPHISM WITH LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION**

*Yatskevich E.S.<sup>1</sup>, Snezhitskiy V.A.<sup>2</sup>, Valadzko Y.S.<sup>1</sup>, Stepuro T.L.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

<sup>2</sup>Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

ekaterina-yackevich@yandex.ru

**Введение.** Наличие гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний. Активно изучается роль повышенного уровня альдостерона как в патогенезе фибрилляции предсердий (ФП), так и в развитии ГЛЖ у пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Найдена взаимосвязь полиморфизма гена -344 С/Т альдостеронсинтетазы CYP11B2 с размером, массой и диастолической функцией левого желудочка у молодых людей. Kupari et al. обнаружили взаимосвязь между полиморфизмом -344 С/Т и структурой левого желудочка: С-аллель ассоциировалась с большей массой левого желудочка и конечным систолическим и диастолическим диаметром левого желудочка. В исследованиях Delles et al. пациенты с АГ и генотипом-344 С/С альдостеронсинтазы характеризовались ранней эксцентрической ГЛЖ.

**Цель исследования** – изучение ассоциации полиморфизма -344Т/С гена CYP11B2 с наличием гипертрофии левого желудочка у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами неклапанной ФП.

**Материал и методы.** Обследованы 45 пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами неклапанной ФП (37 мужчин, 82%), средний возраст 54 (35; 70) года на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и/или АГ без выраженного структурного поражения миокарда. Группу 1 составили 8 пациентов с нормальной толщиной МЖП (<12 мм), группу 2 составили 37 пациентов с признаками ГЛЖ, по данным трансторакального УЗИ сердца. В исследование не включали пациентов с постоянной формой ФП, сердечной недостаточностью – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), некомпенсированными сопутствующими заболеваниями, беременных. Исследовали полиморфизм гена альдостеронсинтазы с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Степень ГЛЖ оценивали при проведении двухмерной трансторакальной эхокардиографии на ультразвуковой системе «Philips», IE-33 (S5-1, 1-5 MHz, USA).

**Результаты.** Распределение генотипов -344T/C гена альдостеронсинтазы CYP11B2 (C/C, T/C and T/T) у исследуемых пациентов было 0%, 62,5% и 37,5% в группе 1; 37,8%, 24,4% и 37,8% в группе 2, соответственно. Выявлены значимые различия в частоте встречаемости генотипа -344C/C ( $p=0,04$ ) между данными группами, в то время как частота встречаемости аллели С значимо не различалась (68,8% против 50%,  $p=0,27$ ).

**Выводы.** У пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами неклапанной ФП и наличием ГЛЖ частота встречаемости генотипа - 344 C/C достоверно выше, чем у данных пациентов в условиях отсутствия ГЛЖ, по данным УЗИ.