

без эпизодов ФП в анамнезе. Критериями исключения были постоянная форма ФП, сердечная недостаточность – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), острые и некомпенсированные сопутствующие заболевания. Уровень Gly определяли в плазме. В качестве модели прогнозирования использовался анализ GeneralClassificationRegressionTreeModels.

**Результаты.** В исследуемых группах пациентов не было выявлено достоверных отличий по полу, возрасту, наличию ИБС и АГ, почечной функции. Имелась тенденция к повышению содержания Gly у пациентов с ФП (286,73 (226,92; 317,97) в группе 1 и 280,59 (239,69; 331,78) в группе 2 против 258,44 (225,31; 301,86) мкмоль/л в группе 3, однако отличия были статистически недостоверны ( $p > 0,05$ ). У пациентов группы 2 обнаружены корреляционные взаимосвязи между уровнем Gly и такими Эхо-показателями ЛП, как ударный объём ( $R = -0,5$ ), диастолический объём ( $R = -0,55$ ) ( $p < 0,05$ ). В результате анализа GeneralClassificationRegressionTreeModels установлено, что уровень  $Gly > 349$  мкмоль/л ассоциирован давностью ФП более четырёх лет (46% пациентов), в то время как при значении  $Gly < 349$  мкмоль/л существование ФП в анамнезе более четырёх лет было у 22% пациентов ( $p = 0,049$ ).

**Выводы.** Уровень  $Gly > 349$  мкмоль/л, ассоциированный с большей давностью ФП, а также его ассоциации с Эхо-параметрами, характеризующими структуру и функцию ЛП, у пациентов с персистирующей ФП, могут свидетельствовать о взаимосвязи уровня Gly с предсердным ремоделированием.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

***Коваленко В.О.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н. Яцкевич Е.С.*

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий (ФП) до сих пор остаётся актуальной проблемой. В медицинской науке и практике активно изучаются биомаркеры, позволяющие прогнозировать клиническое течение ФП. В последнее время особое внимание уделяется гомоцистеину (Hcy).

**Цель исследования:** изучение взаимосвязи и прогностической значимости уровня Hcy в отношении клинического течения пароксизмальной и персистирующей форм ФП.

**Материалы и методы.** Исследование включало 75 пациентов (59 мужчин, 78,8%), средний возраст 54 (48; 63) лет с пароксизмальной (64 %) и персистирующей (36 %) формами ФП на фоне ИБС и/или АГ без выраженных структурных изменений миокарда. Третья – контрольная группа -

включала 19 пациентов, средний возраст 56 (49; 61) лет с ИБС и/или АГ, но без эпизодов ФП в анамнезе. Исключались пациенты с постоянной формой ФП, острыми и некомпенсированными сопутствующими заболеваниями, сердечной недостаточностью – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), а также пациентов с заболеваниями, приводящими к нарушению обмена Hcy либо принимавших препараты, повышающие или снижающие уровень Hcy. В плазме крови определяли содержание Hcy. Частоту рецидивов ФП оценивали спустя год после госпитализации. Полученные результаты статистически обрабатывались общепринятыми методами статистики, включая анализ GeneralClassificationRegressiontreemodels.

**Результаты и их обсуждение.** Методом линейной регрессии установлено, что уровень Hcy ассоциирован как с частотой, так и с давностью возникновения ФП ( $B=0,24$ ,  $p=0,02$  and  $B=0,24$ ,  $p=0,03$ , соответственно). Установлена взаимосвязь уровня  $Hcy > 11$  мкмоль/л со значительным увеличением (в 3 раза) частоты ФП. Количество рецидивов ФП через год после госпитализации было взаимосвязано с уровнем Hcy, при условии, что частота ФП была не более 1 раза в неделю ( $B = 0,223$ ,  $p = 0,046$ ). Более высокая частота рецидивов ФП (1 раз в неделю и более) достоверно чаще (в 3 раза) ( $p=0,03$ ) наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного  $Hcy > 11$  мкмоль/л.

**Выводы:**

1. Установлены достоверные ассоциации как с частотой, так и с давностью возникновения ФП, причём значение  $Hcy > 11$  мкмоль/л ассоциировано с втрое большей частотой ФП.
2. Количество рецидивов ФП имеет положительную корреляционную связь с уровнем Hcy.
3. Более высокая частота рецидивов ФП достоверно чаще наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного  $Hcy > 11$  мкмоль/л.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО МОДУЛЯ**

**Коваленко В.О.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научные руководители – к.м.н. Шпак Н.В., к.м.н. Дешко М.С.*

**Актуальность.** Для повышения выживаемости и улучшения качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) наравне с необходимостью оптимальной медикаментозной терапии важная роль отводится обучению пациентов с акцентом на самообслуживание и приверженность к терапии [1].

**Цель:** провести сравнительный анализ результатов оценки качества жизни до и после применения обучающего модуля у пациентов с ХСН.