

доброкачественных аритмий является миграция водителя ритма, на фоне которого достаточно часто отмечается укорочение интервала PQ, обусловленное электрофизиологическим уменьшением времени прохождения импульса до миокарда желудочков. В настоящее время используемые возрастные нормативы длительности интервала PQ достаточно многообразны, но все они были разработаны для синусового ритма. Скорость прохождения импульса и время задержки в атриовентрикулярном узле являются достаточно динамическими показателями, зависящими от многих факторов. В детской практике наиболее частым фактором, определяющим длительность интервала PQ, является состояние вегетативной нервной системы. Так как влияние симпатического отдела нервной системы уменьшается по мере взросления ребенка, то и частота встречаемости укороченного интервала PQ с увеличением возраста тоже уменьшается, происходит «нормализация» длительности интервала PQ.

Выводы. Выявленное при ЭКГ или ХМ исследованиях укорочение интервала PQ требует дифференцированного подхода в оценке этиологии данного явления. С учетом невозможности точного определения причин укорочения PQ (по данным ЭКГ и/или ХМ) рекомендуется трактовать данное состояние как укорочение интервала PQ, без указания феномена, с последующим динамическим наблюдением.

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ

*Курушко Т. В.¹, Вайханская Т. Г.¹, Сивицкая Л. Н.², Даниленко Н. Г.²,
Булгак А. Г.¹*

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

²ГУ «Институт генетики и цитологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь

DILATED CARDIOMYOPATHY: GENOTYPIC AND PHENOTYPIC CORRELATIONS

*Kurushka T. V.¹, Vaikhanskaya T. G.¹, Sivitskaya L. N.², Danilenko N. G.²,
Bulgak A. G.¹*

¹Republican Scientific and Practical Center «Cardiology»,

²Institute of Genetics and Cytology of National Academy of Sciences of Belarus,
Minsk, Belarus
tatkuko@mail.ru

Введение. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) отличается значительной генетической гетерогенностью. Фено- и генотипические корреляции ДКМП крайне важны для риск-стратификации и прогнозирования неблагоприятных событий.

Цель исследования – сравнительный анализ клинических проявлений семейной, генетически детерминированной ДКМП, и спорадической формы.

Материал и методы. В исследование были включены 48 пациентов с ДКМП (38,3±12,4 года, 34/71% муж., NYHA 2,6±0,5; ФВЛЖ 29,2±10,9%). У

27\56% пациентов выявлена семейная форма ДКМП. Всем пациентам проведен комплекс исследований: ЭКГ-12, ХМ, ЭхоКГ, МРТ, генетическое исследование (методы NGS + Сэнгер).

Результаты. У 20 (43%) пациентов выявлены патогенные мутации в генах: LMNA (n=6), LAMP2 (n=3), TTN (n=2) и по одной мутации в SDHA, ILK, SCN5A, DSP, NEXN, SCN1B, RBM20, CRYAB, SLC25A4. Возраст манифестации ДКМП у носителей мутаций составил $36,3 \pm 11,5$ лет (vs спорадическая форма $46,9 \pm 12,4$ года; $p=0.001$). Данные исследований включили в корреляционный, регрессионный и ROC-анализ. Качественные признаки анализировали с помощью χ^2 и точного критерия Фишера. В результате анализа определены значимые различия признаков у пациентов с генетически детерминированной ДКМП: фиброз миокарда, по данным МРТ ($\chi^2=5,64$; $p=0.017$), синкопе и СЛР в анамнезе ($\chi^2=21,7$; $p=0.0001$), фрагментация QRS ($\chi^2=6,36$; $p=0.011$), АВ блокады ($\chi^2=12,2$; $p=0.001$). Выявлены положительные корреляции ($p<0,01$) между пароксизмами устойчивой ЖТ и тестом МАТВ ($k_s=0,41$), а также интервалом PR ($k_s=0,39$); отрицательная корреляция с 6-МТХ ($k_s=-0,34$). Признаки со значимостью различий менее $<0,05$ включили в регрессионную модель ($F=12,2$; $p=0,01$), в результате анализа выявили независимые предикторы генетически детерминированной ДКМП: АВ блокада 1-3 ст. ($\beta=0,60$; $p=0.01$), индекс фиброза, по данным МРТ ($>25\%$: $\beta=0,51$; $p=0.03$), ФВ ЛЖ ($\beta=0,56$; $p=0.025$) и синкопе ($\beta=0,60$; $p=0.01$). При проведении ROC-анализа свою значимость подтвердили два фактора: PR интервал (AUC 0,702; 95% ДИ: 0,502-0,858; $p=0,045$) и индекс фиброза (AUC 0,746; 95% ДИ: 0,591-0,90; $p=0,06$).

Выводы. Пациенты с семейной, генетически детерминированной ДКМП имеют более раннюю манифестацию заболевания, прогрессирующее снижение ФВ ЛЖ, клинически значимые нарушения сердечного ритма и АВ проводимости, высокий риск ВСС.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА НА РИСК РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лакотко Т. Г., Снитко В. Н., Корнелюк Д. Г.,

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

EFFECT OF AUTONOMIC REGULATION ON RISK OF DEVELOPMENT OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Lakotko T. G., Snitko V. N., Kornelyuk D. G.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
vnutrbol2@gmail.com

Введение. Фибрилляция предсердий является одним из частых осложнений артериальной гипертензии. Процессы ремоделирования и