

включающая социально-демографические данные, стандартные опросники по кардиологической анкете. Пациентам выполнены клинические, инструментальные и лабораторные исследования. В течение пяти лет изучалось развитие «инцидентов» БСК. Статистический анализ проводился с помощью систем SAS 6.12, SPSS 17.0, STATISTICA 6.0 в лаборатории биостатистики ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава Российской Федерации».

**Результаты.** По результатам пятилетнего проспективного наблюдения 3500 чел. городской неорганизованной популяции частота развития «инцидентов» БСК составила 70 случаев – 2,3% (4,1% у мужчин и 0,9% у женщин ( $df=1$ ;  $\chi^2=32,2$ ;  $p<0,001$ )). Была разработана многофакторная модель достоверно значимых факторов риска развития «инцидентов» БСК ( $df=7$ ;  $\chi^2$ Вальда=107,55;  $p<0,001$ ), имеющая чувствительность 89,5% и специфичность – 70,7%. Данная модель включает: возраст ( $p<0,001$ ), пол ( $p<0,001$ ), наличие хронической обструктивной болезни легких ( $p<0,01$ ), хронической сердечной недостаточности ( $p<0,01$ ), низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности ( $p<0,01$ ), наличие отеков нижних конечностей ( $p<0,05$ ), артериальную гипертензию ( $p<0,05$ ). При этом необходимо отметить, что пациенты с ХСН имели достаточно высокую частоту фибрилляции предсердий.

На основании разработанной многофакторной модели выделены группы риска и определено, во сколько раз относительный риск (ОР) развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и смерти от БСК выше по сравнению с лицами аналогичного возраста и пола из группы низкого ОР – 4 ( $1,2\leq\text{ПФР}<4,09$ ); умеренно повышенного ОР – 7 ( $4,09\leq\text{ПФР}<5,38$ ); высокого ОР – 12 ( $5,38\leq\text{ПФР}<8,38$ ).

Экономический эффект выделения группы высокого риска развития «инцидентов» БСК составил 613 910 белорусских рублей (317 150 долларов США). Рассчитанная экономическая эффективность составила 7,23.

**Выводы.** В основе прогнозирования развития инцидентов БСК лежит выделение группы высокого риска, базирующейся на коморбидной патологии.

## **СОДЕРЖАНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЧАСТОТА ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ИЛИ БЕЗ НЕЕ**

*Пристром М. С.<sup>1</sup>, Штонда М. В.<sup>1</sup>, Семененков И. И.<sup>1</sup>, Олихфер Ю. А.<sup>2</sup>,  
Чечко Р. Ю.<sup>3</sup>, Сосновский С. В.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь»

<sup>3</sup>УЗ «2-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

**CONTENT OF OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS,  
INDICATORS OF IMMUNE INFLAMMATION, INCIDENCE OF ATRIAL  
FIBRILLATION IN PATIENTS WITH ISCHAEMIC HEART DISEASE  
WITH/WITHOUT LEFT ATRIUM ENLARGEMENT**

*Pristrom M. S.<sup>1</sup>, Shtonda M. V.<sup>1</sup>, Semenenkov I. I.<sup>1</sup>, Olikhfer Yu. A.<sup>2</sup>, Chechko R. Yu.<sup>3</sup>,  
Sosnovsky S. V.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

<sup>2</sup>Republican Clinical Medical Centre of the Administration of the President of the  
Republic of Belarus

<sup>3</sup>2<sup>nd</sup> Minsk City Clinical Hospital, Minsk, Belarus  
marina\_shtonda@bk.ru

**Введение.** Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из наиболее распространенных нарушений ритма сердца, которое ухудшает прогноз, качество жизни и увеличивает частоту развития инсультов и системных эмболий. В основе развития ФП в большинстве случаев лежит либо процесс ремоделирования сердца, либо активация иммунного воспаления.

**Цель исследования** – оценить эффективность влияния омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) на показатели иммунного воспаления, частоту возникновения пароксизмов ФП у пациентов с ИБС с дилатацией и без дилатации левого предсердия (ЛП).

**Материал и методы.** В исследование были включены 72 пациента с ИБС с персистирующей формой ФП с дилатацией ЛП (38 чел.) и без дилатации ЛП (34 чел.). У всех пациентов до и после лечения определяли содержание омега-3 ПНЖК методом газовой хроматографии, сывороточных иммуноглобулинов классов G, F, M методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини, провоспалительных цитокинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ФНО- $\alpha$  посредством иммуноферментного анализа, проводили холтеровское мониторирование ЭКГ. Наряду с терапией, проводимой согласно клиническим протоколам, назначали омега-3 ПНЖК (омекорд-мик УП «Минскинтеркапс», Беларусь) в суточной дозе 2 г в течение 12 недель.

**Результаты.** У пациентов с ФП, особенно без дилатации ЛП, в крови снижено содержание омега-3 ПНЖК (эйкозопентаеновой и докозогексаеновой), увеличена концентрация провоспалительных цитокинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ФНО- $\alpha$  и иммуноглобулинов А, М, а также СРБ. Выявлены корреляционные связи между содержанием омега-3 ПНЖК, провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов, с одной стороны, и частотой пароксизмов ФП, – с другой стороны. Количество и направленность взаимосвязей преобладало в группе без дилатации ЛП. После лечения увеличилось содержание в крови омега-3 ПНЖК и снизилось – провоспалительных цитокинов, иммуноглобулинов, СРБ и частота возникновения пароксизмов ФП (0,98 случаев, а с дилатацией – 1,09).

**Выводы.** У пациентов с ИБС и ФП, особенно без дилатации ЛП, снижено содержание омега-3 ПНЖК и увеличена концентрация провоспалительных цитокинов, иммуноглобулинов и СРБ. Выявлена отрицательная корреляционная связь между содержанием омега-3 ПНЖК и частотой

возникновения пароксизмов ФП и положительная связь частоты пароксизмов и уровней Ig M, ИЛ-1 $\beta$ , СРБ. Препарат омега-3 ПНЖК (омекорд-мик) следует рассматривать в качестве средства для профилактики пароксизмов ФП у пациентов с ИБС, особенно без дилатации ЛП.

## **ИЗМЕНЕНИЕ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ ВО ВРЕМЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ WPW КАК ПРЕДИКТОР НАЛИЧИЯ ДВУХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ**

*Сидорчук О. Г., Сивак С. А., Каминская Т. В.*

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь, Минск, Беларусь

## **CHANGING OF DELTA-WAVE POLARITY DURING 24-HOUR ECG MONITORING IN PATIENT WITH WPW SYNDROME AS A PREDICTOR OF PRESENCE OF TWO ACSESSORY PATHWAYS**

*Sidorchuk O. G., Sivak S. A., Kaminskaya T. V.*

Republican Clinical Medical Centre of the Administration of the President of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus  
osidorchuk18@gmail.com

**Введение.** Синдром WPW был и остается одной из актуальных проблем аритмологии. По данным ряда авторов, распространенность синдрома WPW в общей популяции колеблется от 0,15 до 0,25%. В структуре всех наджелудочковых тахикардий при условии исключения фибрилляции предсердий доля аритмий с участием дополнительного пути проведения (ДПП) составляет 54-75%. У пациентов с синдромом WPW вероятность развития внезапной сердечной смерти в течение 10 лет составляет от 0,15 до 0,39%, что выше общепопуляционного риска. Тщательный анализ 12 отведений ЭКГ у пациентов с синдромом WPW позволяет с высокой точностью определить локализацию ДПП.

**Цель исследования** – описать клинический случай успешной дооперационной диагностики наличия у пациента с синдромом WPW двух ДПП на основании изменения направленности дельта-волны на ХМ-ЭКГ.

**Материал и методы.** Пациент 20 лет поступил в кардиологическое отделение ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» УД Президента РБ с целью РЧА по поводу манифестирующего синдрома WPW. На поверхностной ЭКГ регистрируются признаки синдрома WPW: PQ интервал 70 мс QRS мс, наличие дельта-волны. Зарегистрированы пароксизмы ортодромной тахикардии с ЧСС 190 в минуту. По данным ЭхоКГ структурной патологии нет. Определяются аномально расположенные хорды в левом желудочке.

**Результаты.** С использованием диагностического алгоритма W. Jackman и соавторов локализация ДПП определены как левая задняя/левая