

9. Мизинова, Е. Б. Краткосрочная групповая личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия при невротических расстройствах : автореф. дис. ... канд. психол. наук/Е.Б. Мизинова. – СПб., 2004.

10. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр).

11. Психотерапевтическая энциклопедия/под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 1998.

12. Ялом, И. Теория и практика групповой психотерапии/И. Ялом. – СПб.: Питер, 2000.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ NT-PROBNP С РЕЦИДИВИРОВАНИЕ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Бубешко Д. А., Кот В. Н., Соловянчик У. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в лечении фибрилляции предсердий (ФП), достаточно часто регистрируется рецидивирование и хронизация аритмии. Поиск прогностических маркеров и формирование групп высокого риска несет важную практическую значимость для подбора эффективной стратегии лечения и предупреждения неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов [1].

Цель. Изучить клиническо-анамнестические, инструментальные и лабораторные характеристики у пациентов с ФП и оценить их взаимосвязь с рецидивом аритмии после электрической кардиоверсии (ЭКВ).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ клинических данных из медицинской документации 75 пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ «ГОККЦ». Критерии включения в исследование: персистирующая форма ФП на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ) с успешно выполненной ЭКВ. Путем телефонных собеседований и анализа медицинской документации установлен исход кардиоверсии через 12 месяцев от момента восстановления синусового ритма.

Результаты и их обсуждение. За время наблюдения у 35 (46,7%) пациентов сохранился синусовый ритм – группа 1, у 40 (53,3%) пациентов случился рецидив аритмии – группа 2. Сравнимые группы исходно не отличались по возрасту (57 (54; 61) лет в группе 1 и 59 (58; 64) лет в группе 2, $p > 0,05$), полу (26 (74,2 %) и 28 (70 %) мужчин в группах 1 и 2, соответственно, $p > 0,05$) и коморбидной патологии.

По аритмологическому анамнезу среди группы с рецидивом аритмии чаще встречались лица с повторным эпизодом ФП (8 (22,9%) случаев в группе 1 против 25 (62,5%) случаев в группе 2, $p < 0,05$). По возрасту манифестации (57 (50;60) лет в группе 1 и 56 (48;58) лет в группе 2) и давности настоящего

эпизода ФП (3 (2; 5) месяца и 5 (2; 6) месяцев в группах 1 и 2, соответственно) различий выявлено не было. Среди лиц с рецидивированием ФП большее число пациентов имели отягощенный наследственный анамнез по сердечно-сосудистой патологии (15 (42,8%) пациентов в группе 1 и 33 (82,5%) пациента в группе 2, $p < 0,05$).

При сопоставлении общеклинических лабораторных показателей не было выявлено межгрупповых различий, за исключением уровня NT-proBNP, который у пациентов с сохраненным ритмом составил 249 (65; 358) пг/мл, а у пациентов с рецидивом ФП – 981 (652; 1339) пг/мл ($p < 0,01$).

При оценке эхокардиографических (ЭХО-КГ) показателей, измеренных перед проведением ЭКВ, установлено, что у пациентов с рецидивом аритмии наблюдается более высокий уровень давления в легочной артерии (26 (23; 28) мм.рт.ст. против 32 (26; 34) мм.рт.ст, в группах 1 и 2 соответственно, $p < 0,01$). Также пациенты с рецидивом ФП характеризовались исходно более высокой частотой сердечных сокращений (ЧСС): 99 (84; 112) уд/мин против 78 (69; 90) уд/мин ($p < 0,05$).

При оценке общего анализа крови между группами не было выявлено статистически значимых различий. В биохимическом анализе исходный уровень NT-proBNP у пациентов с сохраненным синусовым ритмом составил 249 (65; 358) пг/мл, а у пациентов с рецидивом ФП – 981 (652; 1339) пг/мл ($p < 0,01$). По результатам ROC-анализа уровень NT-proBNP > 553 пг/мл с чувствительностью 86,0% и специфичностью 83,9% может быть ассоциирован с рецидивированием аритмии (площадь под кривой составила 0,91; 95% ДИ 0,82-0,96).

При проведении однофакторного регрессионного анализа Кокса с включением клиничко-анамнестических (пол, возраст, аритмологический и наследственный анамнез, курение, наличие сахарного диабета 2 типа, индекс массы тела), лабораторных и инструментальных показателей (стандартные ЭХО-КГ параметры, данные суточного монитора ЭКГ, такие как ритма) прогностическую значимость продемонстрировали: уровень NT-proBNP > 553 пг/мл (ОР 2,87; 95% ДИ 1,64-4,24), среднесуточная ЧСС (ОР 1,02; 95% ДИ 1,003-1,04), уровень систолического давления в ЛА (ОР 1,16 95% ДИ 1,08-1,27. В многофакторном анализе только уровень NT-proBNP > 553 пг/мл сохраняет свою прогностическую ценность (ОР 2,19; 95% ДИ 1,64-4,14).

Выводы. Пациенты с уровнем NT-proBNP > 553 пг/мл перед проведением ЭКВ имеют увеличение риска развития рецидива ФП в 2,19 раза (95% ДИ 1,64-4,14).

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Клинические рекомендации / А. Ш. Ревитшвили [и др.]. – М.: Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции; 2017. – 211с.