

carried out in order to study the dependence of potential pharmacological properties of ligands on selected isoforms.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОКАРНИТИНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Балабанович Т. И., Kulatunga L. V.*

*Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь  
TatiBo1@yandex.ru*

**Введение.** В последние десятилетия все больше нарастает интерес к проблеме сочетания метаболически ассоциированной болезни печени (МАЗБП) и фибрилляции предсердий (ФП). Согласно эпидемиологическим данным, около 25-40% пациентов с МАЗБП страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая ФП [1]. Согласно данным Pastori D. и соавторов, МАЗБП встречается у 42% пациентов с ФП, играет важную роль в усугублении течения этой аритмии, обуславливая значительное бремя для здравоохранения [2]. В исследовании OPERA было показано, что МАЗБП – независимый предиктор ФП [3]. Проведенный А. М. Minhas и соавт. мета-анализ установил, что МАЗБП в 2,5 раза повышает риск развития ФП (OR=2,47, ДИ=1,30-4,66, p=0,005) [4].

Изучение отечественной и зарубежной научной литературы убеждает в том, что проблема терапии пациентов с сочетанием МАЗБП и ФП еще не получила достаточно четкого решения. Есть сведения о терапевтической пользе левокарнитина в лечении пациентов, страдающих МАЗБП, а также обнадеживающие результаты в применении левокарнитина у пациентов с ФП [5]. Чрезвычайно заманчивой в этой связи кажется идея использования левокарнитина у категории пациентов с сочетанием МАЗБП и ФП.

**Цель исследования:** оценить результаты применения левокарнитина у пациентов с МАЗБП и пароксизмальной формой ФП.

**Материалы и методы.** Обследованы 60 пациентов (37 мужчин и 23 женщины) с пароксизмальной формой ФП и МАЗБП. Из них артериальная гипертензия наблюдалась у 54 (90%) пациентов, 49 (81,7%) пациентов в анамнезе имели ишемическую болезнь сердца, 8 (13,3%) пациентов в прошлом перенесли инсульт. Средний возраст участников исследования составил 65,0±8,4 года. Индекс массы тела (ИМТ) в среднем составил 34,5±3,2 кг/м<sup>2</sup>. В основной группе пациентов (30 лиц: 18 (60%) мужчин и 12 (40%) женщин) в качестве дополнения к стандартной схеме стационарного лечения проводилась терапия левокарнитином (препарат «Карнимет», «РЕБ-ФАРМА», Республика Беларусь) в дозе 1,0 г/ 5мл один раз в сутки в виде медленной внутривенной инфузии в течение 10 дней, в последующем – поддерживающая терапия препаратом «Карнимет» в дозе 2,0 г в сутки внутрь с периодом

наблюдения 3 месяца. В контрольную группу вошли 30 пациентов (19 (63,3%) мужчин, 11 (36,7%) женщин), получавших стандартное медикаментозное лечение. Всем исходно определяли ИМТ, объем талии (ОТ), выполняли запись ЭКГ покоя в 12 стандартных отведениях, проводили трансабдоминальное ультразвуковое исследование печени с оценкой степени выраженности жирового гепатоза по шкале С. С. Бацкова. Выполнялись общеклинические анализы всем пациентам на момент поступления в стационар и спустя трехмесячный период наблюдения. Исследование биохимического анализа крови выполнялось в объеме определения липидограммы (уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) и низкой (ХС-ЛПНП), концентрации аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), билирубина, глюкозы, мочевины, креатинина. Определяли жировой индекс печени FLI (индекс FLI рассчитывался при помощи онлайн-калькулятора на основе ТГ, ИМТ, ГГТП и ОТ). Повторные исследования и оценка клинического статуса пациентов проводились через 3 месяца. Статистический анализ выполнялся с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Терапия левокарнитином хорошо переносилась пациентами: побочные явления в виде диспепсии отмечены лишь у одного (3,3%) пациента. Назначение левокарнитина в комплексном лечении на протяжении 3 месяцев приводила к достоверному снижению ОТ на 4,8 см и потери веса  $\geq 5\%$  у 26,33% пациентов ( $p < 0,05$ ). Из параметров липидограммы к концу терапии левокарнитином значительно снизился уровень ТГ и повысился уровень ХС-ЛПВП ( $p < 0,05$ ), отмечено в 21,7% случаев снижение уровня АлАТ и в 19,6% случаев снижение ГГТП ( $p < 0,05$ ). В основной группе в сравнении с группой контроля за период наблюдения зафиксирован достоверный сдвиг понижения индекса FLI ( $p < 0,05$ ), а в 14,6% случаев отмечено снижение выраженности жирового гепатоза по сонографическим признакам. Подводя итог изложенному, отметим, что несомненное положительное влияние левокарнитина было заметно: снижение ИМТ и ОТ, регресс стеатоза печени, нормализация метаболических параметров (ХС-ЛПВП и ТГ) и маркеров повреждения печени (АлАТ, ГГТП). Не отмечено под влиянием левокарнитина серьезных побочных явлений.

**Выводы.** Полученные данные позволяют считать применение левокарнитина у пациентов с МАЖБП и пароксизмальной формой ФП оправданным и целесообразным.

#### *Литература*

1. The prevalence of MAFLD and its association with atrial fibrillation in a nationwide health check-up population in China / F. Lei [et al.] // Front Endocrinol (Lausanne). – 2022. – Vol. 13. – P. 1007171.

2. Prevalence and Impact of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Atrial Fibrillation / D. Pastori [et al.] // Mayo Clin Proc. – 2020. – Vol. 95, № 3. – P. 513-520.

3. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease as a Predictor of Atrial Fibrillation in Middle-Aged Population (OPERA Study) / A. J. Käräjämäki [et al.] // PLoS One. – 2015. – Vol. 10, № 11. – P. e0142937.

4. Link Between Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis / A. M. Minhas [et al.] // Cureus. – 2017. – Vol. 9, № 4. – P. e1142.

5. Li, N. Role of Carnitine in Non-alcoholic Fatty Liver Disease and Other Related Diseases: An Update / N. Li, H. Zhao // Front Med (Lausanne). – 2021. – Vol. 8. – P. 689042.

## **ROLE OF L-CARNITINE SUPPLEMENTATION IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH METABOLIC ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE AND PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION**

*Balabanovich T. I., Kulatunga L. V.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*TatiBol@yandex.ru*

Given the increasing prevalence of metabolic associated fatty liver disease (MAFLD) and atrial fibrillation worldwide, the management of patients with comorbidity of NAFLD and AF are becoming a growing challenge for public health. The article discuss the opportunity of L-carnitine supplementation as a therapeutic strategy in patients with comorbidity of NAFLD and AF.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ**

*Балинская Ю. В.*

*Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь*

*balinskayajulia@gmail.com*

**Введение.** Цистит – инфекционно-воспалительное заболевание мочевого пузыря, часто с рецидивирующим течением. Заболевание встречается у детей любого пола и возраста, но чаще болеют девочки, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями мочеполовой системы. В педиатрической практике среди инфекций мочевыводящих путей хронический цистит составляет от 26,0 до 83,9%. Результаты лечения данной категории пациентов неудовлетворительные, рецидивы заболевания возникают у 80,3% девочек уже в первый месяц после лечения [2]. В результате чего исследование данной патологии у детей – актуальная задача.

**Цель исследования:** изучение клинического течения, диагностики и лечения хронических циститов у детей, находившихся на стационарном