

субкомпенсации. N35.0 Диабето–гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. K29,4 Гастропатия с явлениями атрофии. E66 Ожирение 1 ст. (ИМТ=30,4 кгм²). D64 Железодефицитная анемия лёгкой ст.

Выводы. Данный клинический случай показывает актуальность и многогранность коморбидности при псориазе, где клинические проявления дерматоза усиливаются по мере его ассоциации с метаболическим синдромом и гипергликемией. Все чаще это пациенты трудоспособного возраста, нуждающиеся в длительном и стационарном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брынина, А.В. Клиническая характеристика, качество жизни и коморбидная патология пациентов с псориазом / А.В. Брынина // Журнал ГрГМУ. – 2024. – Т.22 №1. – С.56–60.

2. Валиев, А.А. Диапазон сопутствующих заболеваний у детей при псориазе / А.А. Валиев, К.Н. Хаитов, Ш.Т. Турдиева // Медицинский Совет. – 2022. – №3. – С. 56–62.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ОСНОВАНИИ НОВЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

*Буквальная Н.В., Кежун Л.В., Копыцкий А.В., Снежицкий В.А.,
Якубова Л.В.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – хроническое, прогрессирующее заболевание [1]. Со временем у многих пациентов отмечается увеличение частоты рецидивов и переход в персистирующую и постоянную формы аритмии, что приводит к увеличению бремени ФП [1].

Артериальная гипертензия (АГ) считается основным независимым фактором риска прогрессирования ФП [1]. Увеличение бремени аритмии у пациентов с АГ ассоциировано со структурно–функциональным ремоделированием сердца [1].

Цель. Разработать модель прогнозирования прогрессирования ФП у пациентов с АГ с учетом эхокардиографических параметров.

Методы исследования. В исследование было включено 59 пациентов с АГ I–II ст. и пароксизмальной формой ФП. Оценивались антропометрические, общеклинические и эхокардиографические данные. Период наблюдения составил 20 [19,0; 25,0] месяцев. Критериями прогрессирования ФП (увеличения бремени аритмии) считали переход пароксизмальной формы в персистирующую и постоянную или увеличение частоты и/или длительность эпизодов аритмии.

Результаты и их обсуждение.

За период наблюдения комбинированной конечной точки достигли 15 пациентов (25,4%). В зависимости от клинического течения ретроспективно пациенты были разделены на группы: 1-я группа – с увеличением бремени ФП, 2-я – без такового.

Между группами выявлены существенные различия по отдельным эхокардиографическим параметрам: объем левого предсердия (ЛП)/площадь поверхности тела (ППТ) ($p=0,003$), конечно-диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ) (КДР ЛЖ)/рост ($p=0,02$), наличие диастолической дисфункции ЛЖ (ДДЛЖ) ($p=0,002$).

Была построена статистическая модель оценки вероятности прогрессирования ФП у пациентов с АГ, в которую вошли следующие предикторы: индекс объем ЛП/ППТ ≥ 32 мл/м², наличие ДДЛЖ и КДР/рост $\geq 3,0$ см/м.

Расчет вероятности прогрессирования ФП (ВПФП) выполнялся в 2 этапа:

$$\text{ЛПВПФП} = -2,644 + 1,217 \cdot I_1 + 1,357 \cdot I_2 + 1,677 \cdot I_3 \quad (1),$$

где:

ЛПВПФП – линейный предиктор вероятности прогрессирования ФП

I_1 – индикаторная переменная, принимающая значение 1, если объем ЛП/ППТ ≥ 32 мл/м², или 0, если объем ЛП/ППТ < 32 мл/м²;

I_2 – индикаторная переменная, принимающая значение 1, если КДР/рост $\geq 3,0$ см/м, или 0, если КДР/рост $< 3,0$;

I_3 – индикаторная переменная, принимающая значение 1 при наличии ДДЛЖ, или 0 – при отсутствии ДДЛЖ;

– 2,644 – свободный член уравнения логистической регрессии.

$$\text{ВПФП} = 1/[1 + \exp(-\text{ЛПВПФП})] \quad (2)$$

При значении ВПФП $\geq 0,562$ испытуемый имеет высокий риск прогрессирования ФП. Площадь под ROC-кривой составила AUC = 0,823 (95% ДИ: 0,705 – 0,942), чувствительность – 80,0%, специфичность – 77,3%.

Выводы. Разработанная модель дает возможность прогнозировать вероятность прогрессирования ФП у пациентов с АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буквальная, Н. В. Стратификация риска прогрессирования фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией и возможности вторичной профилактики / Н. В. Буквальная, Л. В. Якубова, В. А. Снежицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 103–109. – DOI 10.25298/2221–8785–2023–21–2–103–109.