

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-MTX ($k_s=-0,34$). 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

гипертрофии, происходящие в сердце под воздействием повышенного давления, являются причиной появления неоднородности в миокарде, что в свою очередь приводит к развитию аритмий.

Цель исследования – определить риск развития ФП у пациентов с АГ в зависимости от вегетативного тонуса.

Материал и методы. Работа выполнена на базе кардиологического и терапевтического отделений УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно». В исследование включались пациенты с АГ I-II степени трудоспособного возраста. Всего были обследованы 92 чел., среди них 67 мужчин и 25 женщин (средний возраст 42 ± 8 лет). Критерии исключения: АГ III степени и симптоматические гипертензии; ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма сердца и проводимости; хроническая сердечная недостаточность >IIА стадии по Василенко-Стражеско и/или >II функционального класса (по NYHA); пороки сердца и кардиомиопатии; сахарный диабет; другая тяжелая сопутствующая кардиальная и некардиальная патология, которая могла бы повлиять на результаты исследования. Пациенты были разделены на группы в зависимости от преобладающего тонуса вегетативной нервной системы (ВНС): 1-я группа – пациенты с преобладанием тонуса симпатической нервной системы ($n=79$), 2-я группа – пациенты с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы ($n=13$). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, индексу массы тела.

Всем пациентам наряду со стандартными методами исследования выполнялась запись кардиоинтервалограммы с последующим анализом вариабельности сердечного ритма (ВСР). Кроме того для оценки риска развития ФП использовали Фраменгемскую шкалу. В данной шкале учитывались следующие показатели: возраст и пол пациентов, индекс массы тела, степень АГ, прием препаратов, длина интервала PQ (PR), наличие шума в сердце и сердечной недостаточности. Обработка полученных в ходе исследования результатов выполнялась при помощи непараметрических методов статистики.

Результаты. При анализе полученных данных установлено, что у пациентов 1-й группы по сравнению со 2-й группой наблюдалось достоверно большее значение по сумме баллов Фраменгемской шкалы риска развития ФП – 3 (1; 4) и 1 (1; 2), соответственно. При расчете коэффициента корреляции Спирмена выявлена отрицательная слабая взаимосвязь между суммой баллов по Фраменгемской шкале с процентным вкладом волн низкой частоты, по данным ВСР ($r=-0,22$).

Выводы. Наличие вегетативной дисфункции с гиперсимпатикотонией у пациентов с АГ ассоциируется с более высоким риском развития ФП в 10-летней перспективе. Это подтверждается выявленной отрицательной корреляцией данных Фраменгемской шкалы с вкладом парасимпатической составляющей на модуляцию сердечного ритма.