

Кононов С.К., Соловьев О.В., Онучина Е.Л.,
Мочалова О.В., Павлов Е.Г.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ
ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Кировская государственная
медицинская академия,*

кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой: профессор О.В. Соловьев

Научный руководитель: профессор О.В. Соловьев

Цель работы: оценить течение рецидивирующей фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы: В исследование включено 28 пациентов с рецидивирующей ФП и МС (1 группа, средний возраст $62,5 \pm 7,01$ года, 13 мужчин и 15 женщин) и 22 пациента (2 группа, средний возраст $58,82 \pm 5,56$ лет, 16 мужчины, 6 женщин,) с рецидивирующей ФП без МС, сопоставимые по использованной антиаритмической терапии, сопутствующей патологии. МС устанавливался при окружности талии более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин, наличии артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии. У всех пациентов по стандартной методике анализировались показатели эхокардиоскопии (ЭХОКС): конечно-диастолический размер левого предсердия (КДРЛП), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), относительная толщина стенок левого желудочка (ОТС), показатели диастолической функции, оценивались типы ремоделирования миокарда левого желудочка. Оценивалась степень тяжести и частота рецидивирования ФП, степень тяжести АГ. Критерии исключения: перманентная ФП, гемодинамически значимые пороки сердца, инфаркт миокарда с Q в анамнезе, аневризма сердца, сахарный диабет.

Результаты: У пациентов с МС выявлялось более тяжелое течение АГ, более выраженные показатели дислипидемии. Из особенностей ФП при МС выявлены: тенденция к большей частоте рецидивов в сравнении с пациентами без МС ($p=0,049$, χ^2), более тяжелое течение рецидивов, чем у больных без МС ($p=0,002$, χ^2). В группе пациентов с рецидивирующей ФП и МС выявлены более высокие показатели ИММЛЖ ($155,04 \pm 33,47$ г/м² при МС и $130,95 \pm 36,01$ г/м² без МС ($p=0,04$)), пациенты имели большие размеры КДРЛП ($46,74 \pm 5,38$ мм при МС и $40,71 \pm 4,5$ мм без МС ($p=0,02$)), более выраженную диастолическую дисфункцию левого желудочка (выше показатели времени замедления пика Е ($270,24 \pm 165,23$ мс при МС и $161,56 \pm 34,06$ мс без МС ($p=0,02$))). Пациенты с МС чаще имели концентрическую гипертрофию миокарда левого желудочка ($p=0,031$, χ^2).

Выводы: рецидивы ФП у пациентов с МС возникают чаще, тяжелее переносятся, возникают на фоне неконтролируемой АГ и выраженных нарушений геометрических и структурных параметров левого желудочка.