

**Цель** — установить показатели, ассоциированные с возникновением новых случаев впервые диагностированной фибрилляцией предсердия (ФП), в группе пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST (ОКСБПST).

**Материалы и методы.** В обсервационном исследовании «случай-контроль» приняло участие 769 пациентов с ОКСБПST, находящихся на стационарном лечении в клиниках СамГМУ с 01.01.2019 по 01.01.2020.

Проводилась оценка клинических, стандартных лабораторно-инструментальных методов исследования.

**Результаты.** Пациенты с ФП были старше (73,5 (66,0;80,0) лет против 66,0(59,0;73,0) лет,  $p<0,001$ ), чаще имели инсульт в анамнезе (20 (21,3 %) против 67 (9,9 %) пациентов,  $p=0,001$ ), хроническую болезнь почек (ХБП) (79 (84,0 %) против 445 (65,9 %) пациентов,  $p<0,001$ ), выше частоту сердечных сокращений (ЧСС) (86,0 (74,0;120,0)/мин против 76,0(70,0;86,0)/мин,  $p<0,001$ ) и количество баллов по GRACE (151,5(143,0;161,0) против 144,0(134,0; 153,0),  $p<0,001$ ), меньшее количество баллов по SYNTAX score (10,0(4,0;41,0) против 40,0(24,0;55,0),  $p=0,029$ ). Пациенты с ФП имели выше уровень креатинина (94,0(80,0; 113,0) мкмоль/л против 86,0(72,0;103,0) мкмоль/л,  $p=0,001$ ), глюкозы (8,0(6,0; 11,0) ммоль/л против 6,0 (6,0;8,0) ммоль/л,  $p=0,001$ ), ниже уровень скорости клубочковой фильтрации (СКФ) СКD-EPI (58,0 (46,0; 73,0) мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> против 73,0 (56,0; 87,0) мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>,  $p<0,001$ ), общего холестерина (4,70 (3,45; 5,11) ммоль/л против 5,00 (4,29; 6,00) ммоль/л,  $p=0,005$ ), холестерина липопротеинов низкой плотности (2,74(2,00;3,30) ммоль/л против 3,04 (2,45; 3,79) ммоль/л,  $p=0,023$ ).

По данным эхокардиографического исследования статистически значимые различия не выявлены.

По результатам многофакторного регрессионного анализа возраст (отношение шансов (ОШ) 1,057; 95 % доверительный интервал (ДИ) 1,010–1,105,  $p=0,016$ ) и ЧСС (ОШ 1,057; 95 % ДИ 1,036–1,078,  $p<0,001$ ) имели прямую связь с возникновением ФП. Площадь под ROC-кривой, определяющей риск-стратификацию прогноза ФП и значения логистической регрессионной функции, составила 0,687(0,028) с 95 % ДИ 0,631–0,742 ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** Данное исследование демонстрирует, что пациенты с ФП были старше, чаще имели коморбидную патологию (инсульт, ХБП), высокую ЧСС, большее количество баллов по GRACE, меньшее количество баллов по SYNTAX score, более значимое изменение лабораторных показателей (низкую СКФ, высокие концентрации липидного спектра и глюкозы). Анализ параметров выявил, что возраст и ЧСС являются предикторами развития впервые возникшей ФП у пациентов с ОКСБПST.