

## Резюме

**Цель**— изучить особенности течения фибрилляции предсердий (ФП) у больных АГ и экстракардиальной коморбидной патологией в зависимости от проводимой терапии, а также оценить приверженность к антиаритмической терапии.

**Материалы и методы.** В обсервационном когортном исследовании в течение года наблюдалось 536 пациентов 45–65 лет с ФП (пароксизмальная и персистирующая форма) и АГ, в сочетании с экстракардиальными коморбидными заболеваниями: 1— гипертоническая болезнь (ГБ) и ФП без коморбидных патологий (КП) (n= 56) группа сравнения; 2 группа— ГБ / ФП/ хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (n= 91); 3 группа— ГБ / ФП/ сахарный диабет (СД) (n= 81); 4 группа— ГБ / ФП/ ГТ (n= 87); 5 группа— ГБ / ФП/ тиреотоксикоз (ТТЗ) (n= 65); 6 группа— ГБ / ФП/ абдоминальное ожирение (АО) (n= 104). В работе оценивались клинические, антропометрические показатели, результаты инструментальной диагностики: ЭКГ; суточное мониторирование ЭКГ и ЭхоЭКГ. Выделение ДНК и тестирование полиморфизмов генов выполнялось с помощью полимеразно-цепной реакции. Проводилось изучение полиморфизмов rs1378942 гена CSK, rs2200733 хромосомы 4q25 и 174G/C (rs1800795) гена IL-6.

**Результаты.** Выявлено, что в течение года у более 50% пациентов с экстракардиальными заболеваниями отмечалось увеличение частоты пароксизмов ФП более чем на 20% (СД— 76%; ХОБЛ— 63%; ГТ— 57%; ТТЗ— 64%; АО— 58%), а трансформация в хроническую форму ФП значимо чаще отмечалась у больных с СД (p= 0,041), АО (p= 0,004) и ТТЗ (p< 0,0001). Установлено наличие связанных, действующих мультипликативно, статистически значимых предикторов прогрессирования ФП: галектин-3, повышение которого на 1 нг/л увеличивает риск прогрессирования в 1,003 (91,0006; 1,005) раз (p=0,016) и ММП-9— увеличение на 1 н/мл повышает риск прогрессирования в 0,16 раз; также к статистически значимым предикторам прогрессирования ФП относятся размер левого предсердия (p< 0,001): с его увеличением на 1 см риск прогрессирования увеличивается в 2,67 (91,58; 4,65) раз и индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), где увеличение ИММЛЖ на 1 г/м<sup>2</sup> повышает риск прогрессирования ФП в 0,9 раз. При сравнительной оценке частоты госпитализации у больных ФП значимо чаще отмечалась экстренная госпитализация.

**Заключение.** Ранняя диагностика факторов прогрессирования ФП и использование в качестве рискометра разработанного персонифицированного алгоритма может использоваться в оценке прогноза прогрессирования ФП и развития ее осложнений у больных ГБ в сочетании с СД, ХОБЛ, ГТ, ТТЗ и АО.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, артериальная гипертензия, коморбидные заболевания.