

(ТМДП): скорости раннего ( $V_{E_2}$ ) и позднего ( $V_A$ ) диастолического наполнения ЛЖ и их отношение ( $V_{E_2}/V_A$ ), время изоволюмического расслабления (ИВР), верифицирующие наличие диастолической дисфункции ЛЖ. Оценка содержания объемной фракции интерстициального коллагена (ОФИК) в миокарде выполнена расчетным методом Shirani J. et al. (1992), учитывающим показатели суммарного вольтажа электрокардиографического комплекса QRS в мм, зарегистрированной в 12 стандартных отведениях, роста, ММЛЖ. Нормальным признавался уровень ОФИК в 2%. Статистический анализ полученных результатов проведен с помощью методов описательной статистики, достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента при  $p < 0,05$ . Для оценки силы связей между исследуемыми показателями выполнен корреляционный анализ по Пирсону.

По результатам выполнения ТШХ у 58 человек установлен I ФК ХСН, II – у 94, III – у 46 больных. Признаки диастолической дисфункции (ДДЛЖ) выявлены у 192 обследованных лиц, среди которых – 64 пациента с гипертрофическим, 128 – с псевдонормальным типом.

Прогрессирование ХСН сопровождалось повышением показателя ОФИК –  $3,6 \pm 0,8\%$  при I ФК,  $5,4 \pm 0,9\%$  у больных с II ФК и  $8,2 \pm 1,2\%$  при третьем ФК ХСН, с высокой достоверностью различия между пациентами с I и II ФК,  $p < 0,01$ . Корреляционный анализ между ФК ХСН и показателем ОФИК в миокарде у больных ГБ пожилого возраста выявил прямую связь средней силы ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,01$ ), указывающую на сопряженность процессов фиброобразования в миокарде и его функционального состояния.

Таким образом, определение степени выраженности миокардиального фиброза, отражающего толерантность к физической нагрузке больных пожилого возраста, страдающих АГ, позволяет судить о прогнозе ХСН.

#### АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Эльбаева А.Д.

*Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик, e-mail: ajqueen24@yandex.ru*

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее часто встречающееся нарушение ритма сердца, которое составляет до 40% всех случаев и может привести к развитию инсульта, сердечно-сосудистых осложнений, в том числе и застойной сердечной недостаточности. Терапия ФП

предусматривает назначение антиаритмических препаратов в целях сохранения синусового ритма (стратегия контроля ритма) или препаратов, снижающих ЧСС (стратегия контроля частоты).

**Цель работы** – сравнить эффективность и безопасность антиаритмического препарата III класса амиодарона и нового препарата дронедарона [www.Medlinks.ru] у больных с ФП на основании ретроспективного мета-анализа нескольких клинических исследований. Работа выполнена в условиях ГУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ КБР.

**Амиодарон** является йод – содержащим структурным аналогом тиреоидных гормонов, активно вмешивается в секреторную функцию щитовидной железы. Его применение нередко сопровождается побочными эффектами. **Дронедарон** (торговое название Multaq®) – это блокатор кальциевых, калиевых и натриевых каналов, обладает антиадренергическими свойствами. Формула дронедарона не содержит молекулы йода и в клинических испытаниях не выявлено его токсического действия на щитовидную железу или легкие. Клиническое исследование пациентов с ФП «ATHENA» [(Multaq®).mht], проведенное в 550 центрах 37 стран с участием в 4628 пациентов, показало, что дронедарон достоверно снижает риск госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам и риск смерти пациентов на 24%. При этом наиболее частыми побочными эффектами были желудочно-кишечные расстройства, дерматологические сыпи и повышение уровня креатинина в крови. Однако управление по контролю за пищевыми и лекарственными продуктами США (FDA) указывает на возможность редких, но тяжелых случаев гепатоцеллюлярного поражения печени у пациентов, принимающих дронедарон [www.fda.gov]. По данным мета-анализа, включающего 9 исследований [Piccini et al., 2009], амиодарон статистически значимо превосходит дронедарон в отношении риска рецидива ФП. Применение амиодарона позволяет сохранить синусовый ритм дополнительно 228 пациентам из 1000 пролеченных. Количество событий, потребовавших отмены препарата чаще в группе амиодарона по сравнению с дронедароном. Таким образом, сравнение антиаритмического эффекта амиодарона и дронедарона дает основания считать, что для поддержания синусового ритма более эффективен препарат амиодарон. При антиаритмической терапии у больных с ФП с заболеваниями легких, щитовидной железы, со склонностью к гипер- или гипотиреозу препарат дронедарон более предпочтителен, так как имеет меньше побочных эффектов.