

## **МОЗГОВОЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗА ТЯЖЕСТИ ПРОЦЕССА**

*Шуклина К.А., Резван В.В., Карпова О.Ю.*

*Первый МГМУ им. И.М. Сеченова*

*Кафедра госпитальной терапии №2 лечебного факультета*

Цель. Превалирующая причина смертности в настоящее время - сердечно-сосудистая патология. Среди заболеваний данной группы хроническая сердечная недостаточность является одним из лидеров. Лечение ХСН является пожизненным, часто начинается с опозданием, из-за чего больные длительно находятся в состоянии декомпенсации. Длительная декомпенсация, в свою очередь, приводит к выраженному снижению качества жизни пациентов, ухудшению ответа на лечение ХСН и несвоевременной коррекции терапии. С другой стороны, длительная декомпенсация кровообращения затрудняет адекватную оценку степени тяжести ХСН. В связи с этим представляется актуальной возможно более ранняя диагностика и начало лечения ХСН. В рекомендациях Российского Кардиологического Общества по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр, 2010 г.) предлагается исследовать уровень мозгового натрийуретического пептида у больных с ХСН. Целью нашей работы является исследование клинической картины ХСН и адекватности ответа на терапию ХСН у пациентов с подтвержденным диагнозом недостаточности кровообращения либо по уровню мозгового натрийуретического пептида, либо по данным ЭХО-КГ.

Материалы и методы. Для пилотного исследования были отобраны 22 пациента, 13 мужчин и 7 женщин в возрасте от 51 до 89 лет, проходивших стационарное лечение в ГКБ №63 г.Москвы по поводу ХСН. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы пациентов было оценено по ШОКС (Мареев В.Ю., 2000 г.). Также для всех пациентов был также измерен уровень мозгового натрийуретического пептида сыворотки крови. Пациенты были разделены на группы по уровню мозгового натрийуретического пептида следующим образом: менее 100 пг/мл; 100-400 пг/мл; более 400 пг/мл. Критерием оценки взаимосвязи был выбран коэффициент корреляции между суммой баллов ШОКС и уровнем мозгового натрийуретического пептида плазмы крови, а также между функциональным классом ХСН по ШОКС и уровнем мозгового натрийуретического пептида. Полученные числовые значения показателей были обработаны с помощью электронных таблиц Microsoft Excel 2010.

Результаты. При анализе корреляционной зависимости между уровнем мозгового натрийуретического пептида и индексом ШОКС в общей выборке получен коэффициент 0,61; аналогичная зависимость между функциональным классом ХСН, определённым по индексу ШОКС, и уровнем мозгового натрийуретического пептида сыворотки составляет 0,56. При ранжировании пациентов аналогичные взаимосвязи в первой группе 0,84 и 0,68; во второй – 0,04 и -0,10; в третьей – 0,62 и 0,57 соответственно.

Выводы. Высокие величины коэффициента корреляции в общей группе свидетельствуют о наличии прямой зависимости между данными показателями. Тем не менее, выявленная зависимость не очень велика, что может быть объяснено как малым объёмом выборки, так и высокой амплитудой вариации уровня мозгового натрийуретического пептида (от 16,3 до 3060 пг/мл). В связи с этим представляется необходимым дальнейшее исследование данной зависимости. В группе с низким уровнем МНП (ниже диагностического порога по РКО), видна прямая зависимость – при низком МНП выраженность симптомов ХСН более низкая, что определяет МНП как эффективный отрицательный лабораторный маркер. В группе с диагностически неопределённым уровнем МНП взаимосвязь не прослеживается. Этот факт также, возможно, объясним малым объёмом исследуемой группы и требует дальнейшего изучения. В группе с высоким уровнем МНП существует прямая положительная взаимосвязь выраженной клинической симптоматики ХСН и высокого уровня МНП. Однако с учетом вариабельности уровня МНП (от 432 пг/мл до 3060 пг/мл), можно предположить увеличение корреляции и повышение прогностической значимости высоких значений МНП при исследовании большей группы пациентов.