

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Управління охорони здоров'я при Вінницькій облдержадміністрації

Сучасні аспекти діагностики та
лікування в кардіології та ревматології



Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної конференції

7-8 грудня 2006 року
Вінниця 2006

ЗНАЧЕНИЕ ПОЗДНИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФАТАЛЬНЫХ АРИТМИЙ

Легконогов А.В.

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

В исследование были включены 524 больных, в том числе 377 мужчин и 147 женщин, средний возраст $43,7 \pm 0,6$ года в возрастном диапазоне 14-63 лет. У 48 пациентов диагностирована дилатационная, 69 - гипертрофическая кардиомиопатия (соответственно ДКМП и ГКМП), у 40 - миокардит, 125 приобретенные, 47 - врожденные пороки сердца (соответственно ППС и ВНС), 88 - хроническая ИБС, 71 - артериальная гипертензия (АГ), 36 - аномалии хордального аппарата (АХА) левого желудочка (ЛЖ). Наряду с оценкой клинических и анамнестических данных больным просолились сигнал-усредненная ЭКГ для выявления поздних потенциалов -кг I/л'очков (ППЖ), холтеровское мониторирование ЭКГ, доплерокардиография, исследовались вариабельность ритма сердца, дисперсия и спектральная мощность ЭКГ ППЖ чаще всего выявлялись у больных ДКМП (наблюдений), ВИС (38,3%), постинфарктном кардиосклероз (32,8%). несколько реже у больных ИБС без инфаркта миокарда в анамнезе (20%), миокардите (22,5%). Среди больных ППС, АГ, ГКМП, с АХА ЛЖ ППЖ обнаруживались соответственно в 16,8%, 15,5%, 13,0%. хронический риск возникновения спонтанной митохондриальной неустойчивой желудочковой тахикардии (ЖТ) при наличии ППЖ для всех включенных в исследование больных составил 7,5%. ППЖ закономерно регистрировались у больных с дилатацией и объемной регургитацией по/1 остей сердца, большей массой миокарда и сниженной способностью. Прогноз неблагоприятный при наличии митохондриальной генеза (ВСАГ) среди всех обследованных пациентов. При геномном многофакторном дискриминантного анализа обнаружены взаимосвязи с наличием эпизодов спонтанной ЖТ (Характеристики О.К45* $>0,8433246$; $p < 0,01$), а также с наличием ИБС («характеристики ЛЖ (/0,8028703; $p < 0,05$)). Таким образом, исследование подтверждает возможность раннего выявления больных с наличием факторов риска развития фатальных желудочковых аритмий и ВСАГ.

ИММУННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Демихова Н.В., Псарёва В.Г., Климанская Н.В.

Сумской государственной университет

Иммунная активация является не только маркером прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) при ишемической болезни сердца (ИБС), но и независимым фактором высокого кардиоваскулярного риска. В патогенезе ХСН значительная роль отводится цитокиновому звену.

Цель: оценить роль ИЛ-8 и гуморального иммунитета, а именно иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG в прогрессировании ХСН у пациентов с ИБС.

Материалы и методы: обследовано 49 больных, 30 (61%) мужчин и 19 (39%) женщин, возрастом $67,2 \pm 3,9$ лет с ИБС, осложненной ХСН, и признаками ХСН I-IV ФК по NYHA. В зависимости от ФК ХСН пациенты разделены на 2 группы I-я - 25 больных с I-II ФК, 2-я - 24 пациента с III-V ФК. Все пациенты получали ингибитор АПФ лизиноприл в дозе 20 мг в сутки 18 дней. Концентрацию ИЛ-8 в сыворотке определяли иммуноферментным методом, IgA, IgG и IgM - методом радиальной иммунодиффузии в геле.

Результаты. Повышение уровня ИЛ-8 зарегистрировано в обеих группах (в 1-й - на 23,4%, во 2-й - на 56,9% по сравнению с контролем) до лечения, отмечена достоверная ($p < 0,01$), по сравнению с контролем, экспрессия IgA (в 1-й группе - на 33,7%, во 2-й - на 67,7%), IgM (на 29,9% во 2-й), IgG (на 8,7% в 1-й, на 18,4% - во 2-й) с последующим статистически значимым ($p < 0,05$) снижением после проведения терапии (в 1-й группе - IgA на 27%, IgG на 6,2%; во 2-й - IgA на 18,7%, IgG на 6%, IgM - на 19,6%). После лечения концентрация ИЛ-8 достоверно уменьшилась в обеих группах: на 14% ($p < 0,001$) - в 1-й группе, на 5,3% - ($p < 0,01$) во 2-й группе.

Вывод: повышение уровня IgA, IgG и ИЛ-8 свидетельствует о важной роли иммунной активации в патогенезе развития ХСН при ИБС. Динамика показателей под влиянием лизиноприла позволяет рекомендовать этот препарат для угнетения иммунной активности у пациентов с ИБС, осложненной ХСН.