
ХРОНИЧЕСКАЯ ИБС И АТЕРОСКЛЕРОЗ

COMPARISON OF INFLAMMATION MARKERS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

RADJABOVA D.I., ALYAVI A.L., TULYAGANOVA D.K., NURITDINOVA S.K.

Republican specialized center of Therapy

Aim. To conduct a comparative analysis of markers of inflammation in patients with coronary heart disease (CHD) of a stable (SA) and unstable (UA) flow.

Material and methods. A total of 78 patients aged from 36 to 75 years old were examined (mean age was $58,2 \pm 12,6$ years), 50 of them (64,1%) were men and 28 (35,8%) were women. Of these, 48 patients were diagnosed with stable angina, 30 patients with unstable angina. The diagnosis of CHD was established on the basis of clinical, instrumental, laboratory data. The determination of IL-6, TNF- α in plasma was carried out by enzyme immunoassay on a Humareader Single (Germany) solid-phase analyzer. The results were processed using Microsoft Excel 2002 and Statistica 6.0 under Windows XP.

Results. In patients with unstable angina (UA), the incidence of elevated levels of CRP, TNF- α , and leukocytes was statistically significantly higher than in the group with stable coronary artery disease, and the average levels of these markers were statistically significantly higher in patients with UA. IHD: CRP ($4,3 \pm 2,4$ and $2,9 \pm 2,3$ mg /l, $p < 0,05$, respectively), TNF- α ($10,5 \pm 2,5$ and $7,7 \pm 3,4$ pg/ml, $p < 0,05$, respectively) and leukocytes ($9,2 \pm 2,5$ and $6,9 \pm 2,3 \times 10^9$ /l, $p < 0,05$, respectively). The level of interleukin-6 in

patients with NS was higher compared with patients with SS ($3,4 \pm 1,7$ and $2,9 \pm 0,5$ pg/ml, respectively), but the difference was not statistically significant ($p > 0,05$). No significant differences were found in the level of fibrinogen and ESR between patients with NS and SS. When comparing the levels of inflammatory markers in the group of patients with UA, it was found that patients with early post-infarction angina have significantly higher levels of leukocytes ($9,3 \pm 5,3$ and $7,7 \pm 2,1 \times 10^9$ /l, $p < 0,05$ respectively) and (on the verge of statistical certainty) TNF- α ($11,0 \pm 2,8$ and $9,0 \pm 1,1$ pg/ml, $p < 0,05$, respectively) compared with patients with SA.

Conclusion. The obtained data may testify in favor of the fact that an inflammatory process may be observed in the vascular wall, despite the clinically stable condition of the patients, and when the course of IHD is aggravated, inflammation activates. It is noted that signs of inflammation are detected both in patients with unstable forms and in patients with a stable form of coronary artery disease, however, the severity of the inflammatory process in patients with NS (level of TNF- α , CRP and leukocytes) is higher than in patients with stable ischemic heart disease.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

АБДУЛЛАЕВ А.Х., АЛЯВИ Б.А., РАИМКУЛОВА Н.Р., УЗОКОВ Ж.К., АЗИЗОВ Ш.И., КАРИМОВА Д.К., ИМИНОВА Д.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель работы. Изучить влияние левокарнитина на течение ишемической болезни сердца (ИБС) после стентирования коронарных артерий.

Материал и методы. Под наблюдением находились пациенты с ИБС стабильной стенокардией напряжения III функционального класса, после

чрескожного коронарного вмешательства (стентирование венечных артерий). Пациенты I группы (20) на фоне базисного лечения, включавшего дезагреганты ацетилсалициловую кислоту и клопидогрел, аторвастатин или розувастатин, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента,

β-адреноблокаторы, при необходимости нитраты. Пациенты II группы (основной, 20) на фоне базисного лечения дополнительно получали левокарнитин – препарат Аз Корни, Coral Laboratories Limited, Индия в дозе 1 г/5,0 мл струйно, в течение 10 дней. Определяли показатели липидов, активности ферментов аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы, билирубин, креатинин, цитокины, учитывали количество приступов стенокардии и принимаемых таблеток нитроглицерина, регистрировали электрокардиограмму (ЭКГ), проводили велоэргометрию – ВЭМ (продолжительность физической нагрузки и мощность выполненной работы), эхокардиографию (ЭхоКГ).

Результаты. Установлена положительная клиническая эффективность терапии, включающей Аз Корни (левокарнитин), по сравнению с базисной, у пациентов со стабильной стенокардией напряжения III ФК по увеличению продолжительности выполняемой физической нагрузки при проведении нагрузочной ВЭМ-пробы. Увеличение продолжительности нагрузки у больных основной группы было достоверно дольше на 2,5 мин, по сравнению с таковой в контрольной группе. Включение в комплекс левокарнитина статистически достоверно уменьшило количество приступов стенокардии за неделю и, соответственно, число принятых за неделю таблеток нитроглицерина через 7, 14 дней и 21 день лечения, по сравнению с данными за первую неделю, что показывает более выраженный эффект терапии, включающей изученный препарат. Больные контрольной I группы также уменьшили количество потребляемых таблеток нитроглицерина к 21-му дню, по сравнению с первой

неделей. Уменьшение количества принятых таблеток нитроглицерина через 14 дней и 21 день, по сравнению с 1-й неделей было менее значимым. У них также менее значимо было уменьшение количества приступов стенокардии за изученные сроки, по сравнению с первой неделей. Результаты показали повышение эффективности базисной терапии при включении Аз Корни. У этих пациентов, получавших комплекс лечения с Аз Корни, отмечено более раннее улучшение изученных показателей липидов (общий холестерин(ХС), триглицериды, ХС-липопротеидов высокой и низкой плотности), про- и противовоспалительных цитокинов (интерлейкина (ИЛ) 1-бета, ИЛ-6 и фактора некроза опухоли-альфа, а также показателей ЭКГ и ЭхоКГ. Изученный препарат побочных явлений не вызывал, переносимость его была хорошей. Поиск способов повышения эффективности лечения ИБС, в частности, улучшения метаболических процессов в миокарде, остается актуальной проблемой. В этом отношении использование препаратов, улучшающих метаболические процессы в условиях дефицита кислорода, особенно на фоне гемодинамически значимых стенозов, улучшает течение заболевания, повышает эффективность базисной терапии и, соответственно, качество жизни данных больных. При этом метаболическая терапия хорошо сочеталась с антиагрегантной и статинотерапией.

Заключение. Аз Корни(левокарнитин) повышает эффективность базисной терапии у больных ИБС, благоприятно влияя на ишемизированный миокард, что позволяет рекомендовать его в комплексном лечении больных с этой патологией.

ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

АБДУЛЛАЕВ Р.Ф., КУЛИЕВА А.Д., АБДУЛЛАЕВА Р.Р.¹

НИИ кардиологии им. ДЖ. Абдуллаева;

¹Азербайджанский медицинский университет, г. Баку. Азербайджан

Цель исследования. Изучение концентрации эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови у больных стабильной стенокардией напряжения в зависимости от функционального класса и перенесенного инфаркта миокарда в прошлом.

Материал и методы. Были обследованы 58 больных (средний возраст $57 \pm 1,9$ лет) мужского пола. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц (средний возраст $48,2 \pm 3,5$ лет), не имевших на момент исследования признаков заболевания сердечно-сосудистой системы. В зависимости от тяжести функционального класса (ФК) стенокардии и перенесенного инфаркта миокарда все больные ИБС были разделены на 3 груп-

пы: 1 группа – больные II ФК стенокардии ($n=20$); 2 группа – больные III ФК стенокардии ($n=19$) и 3 группа – больные с перенесенным в прошлом инфарктом миокарда ($n=19$). Уровень эндотелина-1 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа (ELISA) с помощью микропланшетного ридера INFINITE-50 с 8-ми канальным фотометром TEKAN (Швейцария) и выражали в фмоль/мл.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что уровень ЭТ-1 в 1 группе обследуемых (II ФК стенокардии) составил $0,86 \pm 0,19$ фмоль/мл, во 2 группе (III ФК стенокардии) – $1,15 \pm 0,24$ фмоль/мл, а в 3 группе больных (постинфарктный