

разница отмечалась по СПВ как в общей когорте ($p=0,0015$), так и при сравнении этого показателя у носителей и неносителей 5А-аллели мужского ($p=0,0017$) и женского полов ($p=0,0013$).

Заключение. В ходе нашего исследования полученные данные свидетельствуют о том, что вариации гена ММП являются сильными потенциальными генетическими факторами ИБС и повы-

шенной жесткости аортальной стенки, выраженность которой максимальна при генотипе 6А/6А ММП-3 (неносителей 5А-аллели). Для дальнейшего тестирования этой гипотезы необходимы дополнительные генетические эпидемиологические исследования с большим числом выборки пациентов.

РОЛЬ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ

ПАНАХОВА Н.А., БАХШАЛИЕВ А. Б.О.

Азербайджанский медицинский университет; Азербайджанский медицинский университет; Кафедра клинической фармакологии, г. Баку. Азербайджан

Введение (цели/задачи). Изучение роли иммуновоспалительных показателей и значения изменений в гемореологии у пациентов со стенокардией после инфаркта миокарда, а также установление корреляционных связей между воспалительными маркерами и гемореологическими показателями.

Материал и методы. В исследование включены всего 47 пациентов с постинфарктной стенокардией (средний возраст пациентов – $59,9 \pm 1,1$) и 25 условно здоровых людей в качестве контрольной группы (средний возраст – $56,5 \pm 1,3$). В течение 3–6 месяцев после инфаркта миокарда (подострая стадия) в сыворотке крови пациентов со стенокардией вновь были определены коагулограмма (фибриноген, протромбиновое время, INR), С-реактивный белок (СРБ), фибриноген, а также из провоспалительных цитокинов фактор некроза опухолей (ФНО- α), интерлейкины (ИЛ), ИЛ-6, ИЛ-8.

Результаты. У пациентов с постинфарктной стенокардией средний показатель концентрации СРБ, фибриногена и цитокинов был достоверно выше по сравнению с условно здоровыми людьми из контрольной группы. СРБ у пациентов с постинфарктной стенокардией и условно здоровых людей из контрольной группы составил $14,2 \pm 0,6$ (внутригрупповая вариация 6 – 36) мг/л и $6,7 \pm 0,5$ (внутригрупповая вариация 5–10) мг/л соответственно; $p < 0,01$. Из цитокинов ИЛ-6 у па-

циентов с постинфарктной стенокардией и в контрольной группе был соответственно $11,3 \pm 1,8$ и $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,001$); а ФНО-альфа соответственно $13,3 \pm 2,2$ и $1,6 \pm 0,3$; $p < 0,001$, ИЛ-8 у пациентов с постинфарктной стенокардией и в контрольной группе составил $5,9 \pm 0,69$ и $1,1 \pm 0,2$ соответственно ($p < 0,001$), фибриноген $4,56 \pm 0,13$ и $3,53 \pm 0,06$; $p < 0,001$. При коррелятивном анализе у пациентов с постинфарктной стенокардией ($n=47$) установлена ожидаемая тесная взаимосвязь между ФНО-альфа и степенью клинической тяжести болезни в виде $r=0,357$; $p < 0,05$, между ФНО-альфа и ИЛ-6 в виде $r=0,912$; $p < 0,01$, между ФНО-альфа и ИЛ-8 в виде $r=0,884$, $p < 0,01$, между ИЛ-8 и СРБ в виде $r=0,466$; $p < 0,01$, между ФНО-альфа и фибриногеном в виде $r=0,566$; $p < 0,01$, между ИЛ-6 и фибриногеном в виде $r=0,605$; $p < 0,01$.

Заключение. Полученные результаты показали, что отягощенное течение ИМ ассоциируется со значительным повышением уровня ИЛ-6, ФНО-альфа и медиаторов острой фазы, и содержание ФНО-альфа увеличивалось быстрее, чем тропонин-Т и показатели других ферментов. Можно считать, что одновременное определение ФНО-альфа, ИЛ-6, медиаторов острой фазы и гемореологических показателей и СРБ (фибриноген и т.д.) позволит получить полное представление о рецидиве инфаркта миокарда, тяжести течения болезни и ее прогнозе.