

INTERRELATION BETWEEN LEFT VENTRICLE MASS AND VOLUMETRIC INDICES AND HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS AFTER THE ACUTE Q-WAVE MYOCARDIAL INFARCTION

ZAKIROV NU., KEVORKOVA YG., MULLABAEVA GU., KEVORKOV A.

Republican specialized center of cardiology, Tashkent. Uzbekistan

Purpose. To estimate interrelations between heart rate variability (HRV) and left ventricle mass and volumetric indices in patients after the acute Q-wave myocardial infarction (Q-AMI).

Materials and methods. 213 male patients in the average age of $52,0 \pm 9,1$ y.o. survived after the primary Q-AMI were included into the study. The diagnosis of Q-AMI was established in accordance with the ESC criteria (2012). All patients underwent Holter ECG monitoring (HMECG) with the estimation of HRV and transthoracic echocardiography. HMECG in all cases were performed in normal conditions, on standard therapy without any specific restrictions on 10–14 day of the Q-AMI. Standard therapy included antiplatelet agents, beta-blockers, ACE inhibitors or ARB, statins in individually matched doses, nitrates (if necessary) and amiodarone (if necessary). Interpretation of HRV parameters was made in accordance with the recommendations of the ESC working group and the NASPE (1996) with estimation of SDNN, SDANN, RMSSD and pNN50. As a decrease in the total HRV, a reduction of $SDNN \leq 100$ ms was assumed. Statistical analysis was performed using Office Excel 2007 (Microsoft Corp., USA) and STATISTICA version 10,0 (Stat Soft, Inc., USA). Nonparametric Spearman R correlation test was performed. Differences were considered significant for $p < 0,05$.

Results. Analysis of the features of the baseline level of HRV and its correlation with left ventricle mass was carried out. It was revealed negative correlation between level of LVMM and SDNN ($R = -0,229$; $p = 0,001$); SDANN ($R = -0,259$; $p = 0,001$); pNN50 ($R = -0,163$; $p = 0,021$); level of indexed LVMM and SDNN ($R = -0,262$; $p = 0,001$); SDANN ($R = -0,298$; $p = 0,001$); pNN50 ($R = -0,173$; $p = 0,015$). It was also revealed negative correlation between level of SDNN and LVEDD ($R = -0,197$; $p = 0,005$); LVESD ($R = -0,244$; $p = 0,001$); LVEDV ($R = -0,172$; $p = 0,014$); LVESV ($R = -0,280$; $p = 0,001$); level of SDANN and LVEDD ($R = -0,236$; $p = 0,001$); LVESD ($R = -0,251$; $p = 0,001$); LVEDV ($R = -0,211$; $p = 0,003$); LVESV ($R = -0,299$; $p = 0,001$); level of RMSSD and LVESD ($R = -0,251$; $p = 0,001$); and level of pNN50 and LVEDD ($R = -0,167$; $p = 0,018$); LVESD ($R = -0,239$; $p = 0,001$); LVESV ($R = -0,207$; $p = 0,003$). All four analyzed HRV parameters also show the positive correlation with LVEF: SDNN ($R = 0,287$; $p = 0,001$); SDANN ($R = 0,283$; $p = 0,001$); RMSSD ($R = 0,161$; $p = 0,022$) and pNN50 ($R = 0,229$; $p = 0,001$).

Conclusions. Obtained results show the unity of pathologic processes of myocardial remodeling in patients after Q-AMI and presence of interrelation between the increase in both mass and size of left ventricle with decreasing of its contractility and decrease of parameters of heart rate variability.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

АБДУРАХМАНОВ М.М., АХМЕДОВ Л., ТОИРОВ И.Р.

Бухарский медицинский институт; Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, г. Бухара. Узбекистан

Цель. Изучить влияние терапии триметазидином и розувостатином на клинические проявления заболевания и на уровни дисфункции эндотелия и системного воспаления при ОКС.

Материал и методы. В исследование были включены 58 пациентов с верифицированным диагнозом ОКС, среди которых было 33 мужчины и 25 женщин, в возрасте от 32 до 74 лет. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от проводимого лечения: I – с включением триметазидина (Предизин) в дозе 35 мг 2 раза в сутки и розувостатина (Мертенил) 20 мг 1 раз в сутки

(основная группа) и II – без включения этих препаратов (контрольная группа). Инструментальное исследование включало в себя электрокардиографию, эхокардиографию. У всех пациентов также определяли уровень эндотелина 1 и фактора Виллебранда в крови. Всем больным ОКС проводили исследование уровня цитокинов ФНО, ИЛ-1, ИЛ-6 в крови.

Результаты. В основной группе через 3 месяца длительность ангинозных приступов сократилась на 42%, частота приступов стенокардии в неделю снизилась на 58%, потребность в нитратах в не-

делю и интенсивность болей – на 66 и 36% соответственно. В контрольной группе, не получавшей предизин и мертенил, наблюдалась значительно меньшая динамика клинических показателей: снижение частоты приступов на 21%, потребности в нитратах – на 20%, а продолжительность приступов и их интенсивность – всего на 6%. Динамика фактора Виллебранда и эндотелина в основной группе до лечения и после курса терапии с включением предизина и мертенила оказалась более выраженной, чем в группе контроля. Показатели конечного уровня эндотелина 1 и фактора Виллебранда после лечения с включением предизина и мертенила оказались ниже, чем в контрольной группе на 28 и 35% соответственно, при этом статистически значимым различие оказалось только по уровню фактора Виллебранда ($p < 0,05$). При анализе цитокинового статуса у больных с ОКС, при ОИМ наиболее значимо нарастал уровень ИЛ-1, ИЛ-6, в меньшей степени – уровень ФНО- α . В основной группе уровень ФНО- α снизился на 42,8%, ИЛ-1 – на 54,8%, ИЛ-6 – на 30,7% от исходного уровня. В группе контроля эти показатели снизились на 36,8, 45,4, 22,6% соответственно. У больных ОИМ с подъемом сегмента ST через 3 недели терапии предизином и мертенилом уро-

вень ФНО- α снизился на 76,4%, ИЛ-1 – на 84,4%, ИЛ-6 – на 70,7%, в группах контроля – на 72,1, 81,7, 64% соответственно. Следует отметить, что динамика уровня цитокинов в обеих группах оказалась достоверной, но у пациентов, получавших предизин и мертенил, имело место более существенное снижение ИЛ-1 к моменту выписки: этот показатель оказался достоверно ниже в основной группе по сравнению с группой контроля ($**p < 0,05$). У всех пациентов ОИМ с подъемом сегмента ST отмечена положительная динамика в снижении уровня исследованных цитокинов на фоне проводимой терапии. У больных ОИМ без подъема сегмента ST при терапии с включением предизина и мертенила уровень ФНО- α снизился на 65%, ИЛ-1 – на 76,2%, ИЛ-6 – на 59,6%, в группах контроля наблюдалась такая же динамика: на 62,5, 72,1, 58,9% соответственно.

Заключение. Сочетание клинического антиангинального эффекта предизина и мертенила с обнаруженным нами положительным влиянием на функцию эндотелия и механизмы системного воспаления свидетельствует о целесообразности применения этих препаратов в комплексном лечении с целью улучшения результатов лечения ОКС.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

АЛЛАБЕРДИЕВА Б.А., ЧАРЫЕВ Х.Э., ЯГШЫСАХЕДОВ Ш.Я., ГУЛДУРДЫЕВ К.Б.

Госпиталь с научно-клинический центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

На сегодняшний день нет сомнений в том, что ранняя реперфузия миокарда при ОИМ (в течение первых 3–6 часов от начала заболевания) способствует ограничению зоны повреждения сердечной мышцы и тем самым снижению госпитальной летальности, а полноценное восстановление кровотока в инфаркт-ответственной артерии (ИОА) улучшает отдаленный прогноз заболевания (Ryan T.J. et al., 1997).

Внедрение в клиническую практику эндоваскулярных методов лечения можно считать следующим эффективным шагом в борьбе с ОИМ (Hartzler G.O. et al., 1983). Ангиопластика ИОА после эффективного тромболитического снижает риск появления возвратной ишемии и повторного инфаркта миокарда в несколько раз по сравнению с консервативной терапией (Widimsky P. et al., 2003; Andersen H.R. et al., 2003; Scheller B. et al., 2003). В этом отношении процедуру системного тромболитического на догоспитальном этапе следует рассматривать как первый этап на пути к полному восстановлению кровотока в ИОА, тогда как следующим этапом необходимо проводить ангиопластику ИОА.

Цель исследования. Определить значение эндоваскулярного лечения больных острым инфарктом миокарда после эффективной тромболитической терапии.

Материал и методы. В исследование были включены данные 43 пациентов с острым Q-образующим ИМ и эффективной тромболитической терапией, которым в период с 2017 по 2018 г. в разные сроки стационарного лечения выполнено стентирование инфаркт-ответственной артерии (ИОА).

Медикаментозная терапия на догоспитальном и госпитальном этапах в изученных группах больных достоверно не различалась и соответствовала стандартам лечения ОИМ.

Всем пациентам после успешной догоспитальной ТЛТ в разные сроки стационарного лечения ОИМ проведены диагностические вентрикулография (ВГ) и коронарография (КАГ), по результатам которых были выполнены лечебные эндоваскулярные процедуры на ИОА.

Результаты. В результате проведенных эндоваскулярных вмешательств (процедура стентирования ИОА выполнялась в 100% случаев) 43