

– время от начала введения препарата до восстановления СР; 2 – отсутствие неустойчивых рецидивов ФП или ТП после восстановления СР; 3 – отсутствие частой (>10/мин) наджелудочковой экстрасистолии (НЖЭ) и/или пробежек наджелудочковой тахикардии (НЖТ) после восстановления СР.

Результаты. После введения рефралона восстановление СР отмечалось у 361 больного (89%). Эффективность дозы 10 мкг/кг составила 50% (n=203); эффективность дозы 20 мкг/кг – 67%. Эффективность препарата при ФП составила 87% (294 из 338 больных), а при ТП – 97% (66 из 68 пациентов). В среднем, время от начала введения рефралона до восстановления СР состави-

ло $22,6 \pm 4,9$ мин. Устойчивые рецидивы ФП после восстановления СР отмечались у 11 из 360 пациентов (3%) – у 9 больных, которым рефралон был введен в дозе 10 мкг/кг, и у 2 больных, которым рефралон был введен в дозе 30 мкг/кг. Через 24ч после начала введения препарата СР регистрировался у 349 пациентов (86%). Неустойчивые пароксизмы ФП, купировавшиеся самостоятельно, отмечались у 27 из 361 больного (7,5%), частая НЖЭ и пробежки НЖТ – у 34 больных (9,4%).

Заключение. Медикаментозная кардиоверсия с использованием рефралона является эффективным, надежным и быстрым способом восстановления СР при персистирующих ФП и ТП.

АУТОАНТИТЕЛА К М2 ХОЛИНОРЕЦЕПТОРАМ У БОЛЬНЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ИДИОПАТИЧЕСКОЙ И В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

МИРОНОВА Е.С., МИРОНОВА Н.А., ШАРФ Т.В., ЕФРЕМОВ Е.Е., АЗЬМУКО А.А., МОЛОКОЕДОВ А.С., ЗЫКОВ К.А., ГОЛИЦЫН С.П.

ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва. Россия

Цель. Определение аутоантител к М2 холинорецепторам (М2-ХР) у больных пароксизмальной формой идиопатической фибрилляции предсердий (ФП) и больных ФП и гипертонической болезнью (ГБ).

Материал и методы. В исследование включали больных идиопатической пароксизмальной формой ФП (n=100) и больных ФП в сочетании с ГБ (n=98) моложе 66 лет. Больным проводили общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, регистрацию ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, пробу с дозированной физической нагрузкой. Определение аутоантител IgM и IgG к различным аминокислотным последовательностям М2-ХР проводили унифицированным непрямым иммуноферментным анализом.

Результаты. Аутоантитела к различным аминокислотным последовательностям М2-ХР были обнаружены у 45% больных идиопатической ФП и у 35% больных ФП в сочетании с ГБ. У пациентов с идиопатической ФП существенно чаще об-

наруживалось значимое повышение IgG к М2-ХР по сравнению с группой больных ФП в сочетании с ГБ (32 против 20%; $p < 0,05$). По частоте выявления повышения IgM к совокупности антигенных детерминант М2-ХР достоверных различий между сравниваемыми группами не отмечено. Следует отметить, что у пациентов с идиопатической ФП в четыре раза чаще отмечалось одновременное повышение IgM и IgG к М2-ХР по сравнению с больными ГБ (15 против 4%; $p < 0,05$). При количественной оценке у больных идиопатической ФП отмечены более высокие значения IgG ко всем исследуемым антигенным детерминантам (статистически достоверные различия), при этом значения IgM к исследуемым антигенным детерминантам между группами сравнения не различались.

Заключение. Выявление аутоантител к М2-ХР у больных ФП может быть косвенным подтверждением участия аутоиммунных механизмов в возникновении нарушений ритма сердца, в особенности идиопатической ФП.