

Д-ДИМЕР – ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ФП, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ВАРФАРИНОМ

СТАРОВЕРОВА А.И., КРОПАЧЕВА Е.С., ДОБРОВОЛЬСКИЙ А.Б., ЗЕМЛЯНСКАЯ О.А., ПАНЧЕНКО Е.П.

ФГБУ НМИЦ кардиологии. Россия

Введение. Шкала CHA2DS2VASc, рекомендованная для оценки риска ишемического инсульта у больных ФП, содержит только клинические факторы. Тем не менее, продолжается поиск биомаркеров – возможных дополнительных факторов, что делает перспективным изучение Д-димера – маркера активации системы свертывания крови.

Цель. Изучить факторы, ассоциированные с исходным уровнем Д-димера, и оценить его прогностическое значение в отношении риска развития ишемических инсультов.

Материал и методы. В проспективное исследование были включены 200 пациентов (105 мужчин) в возрасте $64,1 \pm 9,1$ лет с ФП, получающих терапию варфарином. Средний балл по шкале CHA2DS2VASc составил $3,28 \pm 1,81$ (22,5% имели ≥ 4 баллов). TTR $70,46 \pm 13,67$.) Период наблюдения составил 5 лет. Конечными точками исследования были фатальные и нефатальные ишемические инсульты (результаты представлены из расчета числа событий на 100 пациенто/лет.) Для оценки прогностически значимого уровня Д-димера были использованы ROC-анализ, кривые выживаемости Каплана – Мейера.

Результаты. По данным многофакторного анализа уровень Д-димера был ассоциирован с риском по шкале CHA2DS2VASc ($\beta = 0,698$, $p < 0,0001$) и возрастом ($\beta = 0,531$, $p = 0,0001$). Частота всех ишемических инсультов (включая фатальные и нефатальные события) составила 2,9 на 100 человеко/лет. Проведенный ROC-анализ выявил взаимосвязь уровня Д-димера с развитием фатальных и нефатальных ишемических инсультов ($AUC = 0,695$, $p = 0,002$, ДИ). Отрезная точка 577 нг/мл для уровня Д-димера показала чувствительность 61,9% и специфичность 73,18%. Кривые Каплана – Мейера продемонстрировали значительную разницу в выживаемости без развития ишемических событий между пациентами с уровнем Д-димера $\geq$ и < 577 нг/мл (частота всех ишемических инсультов составляла 6,07 против 1,55 100 пациенто/лет соответственно, логранк-тест $p = 0,0018$).

Заключение. По данным проспективного 5-летнего наблюдения уровень Д-димера ≥ 577 нг/мл является предиктором развития любых ишемических инсультов (включая фатальные, нефатальные инсульты и ТИА) у больных ФП, получающих терапию варфарином.

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЮИК БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАТЕХОЛАМИНЛАР МЕТАБОЛИЗМИ

ТАШТЕМИРОВА И.М., ХЎЖАМБЕРДИЕВ М.А., ҚОДИРОВА Г.И., ЎЗБЕКОВА Н.Р., СОТВОЛДИЕВ Г.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон. Ўзбекистон

Кириш. XX–XI асрларда юрак-қон томир касалликларининг атеросклероз билан боғлиқ асоратлари аввалгидай ўлим сабаблари ва иш қобилятини йўқотиш бўйича биринчи ўринни эгаллайди. Дунёнинг бир қатор мамлакатларида ўтказилган илмий тадқиқотлар маълумотларига кўра, бўлмачалар фибрилляцияси // ЮҚТКнинг шаклланишида асосий хавфли омиллардан ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Бўлмачалар фибрилляцияси аниқланган беморларда симпато-адренал тизимнинг функционал ҳолатини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Текширувимизда 25 ёшдан 50 ёшгача бўлган, ўртача $45,9 \pm 0,8$ ёшни ташкил қилган 20 нафар бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган, ЮИК билан хасталанган беморлар текширилди. А, НА, ДА ва ДОФАни сийдик билан суткалик экскрециясини Э.Ш. Матлина, З.М. Киселёва, И.Э. Софиева (1965) томонидан тавсия қилинган триоксииндол флуориметрик усул бўйича аниқладик. КА конъюгатларининг сийдикдаги миқдорини Т.И. Лукичева, В.В. Меньшиков, Т.Д. Большакова (1971) томонидан ёзилган усул

бўйича аниқладик. Қон зардобидаги MAO фаоллигини А.И.Балаклеевский (1976) томонидан тавсия қилинган усул бўйича аниқладик.

Натижалар муҳокамаси. Бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган, ЮИК билан, беморларнинг, КА ва ДОФАнинг суткалик экскрецияси тадқиқотнинг 1-суткаларида кўтарилиши, жумладан, адреналин эркин (Аэ) – $6,1 \pm 0,1$ мкг/сут., А боғланган (Аб) – $5,3 \pm 0,1$ мкг/сут., А умумий (Ау) – $9,8 \pm 0,2$ мкг/сут. ташкил қилган, бу 32,9%, 31,6%, 29,2% га назорат гуруҳи кўрсаткичларидан юқори бўлган ($P < 0,001$). НАнинг суткалик сийдик билан ажралиши ҳам статистик ишончли кўтарилган, НА эркин (НАэ) – $11,4 \pm 0,1$ мкг/сут., боғланган НА (НАб) – $10,5 \pm 0,1$ мкг/сут., умумий НА (НАум) – $21,9 \pm 1,1$ мкг/сут.га, бу 15,15%, 20,7%, 17,7% га назорат гуруҳининг кўрсаткичларидан юқори бўлган. ДА барча фракцияларининг суткалик экскрецияси назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли кўтарилган, жумладан, ДАэ – $157,6 \pm 5,5$ мкг/сут. – 12,25%га, ДАб – $168,7 \pm 6,4$ мкг/сут. – 10,4%га, ДАу – $326,3 \pm 6,0$ мкг/сут. – 11,3%га ошган. ДОФА-