

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

КОДИРОВА Г.И., ТАШТЕМИРОВА И.М., УЗБЕКОВА Н.Р., ЮЛДАШЕВА Г.Т.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) особое значение имеет нарушение метаболизма биогенных аминов. По литературным источникам при ишемической болезни сердца (ИБС) отмечается высокое содержание катехоламинов (КА) в плазме крови и повышенная их экскреция с мочой. КА, выделяясь в избыточном количестве, как биохимически активные вещества, могут оказывать существенное влияние на развитие заболевания и его осложнений сердечной недостаточности (СН).

Цель работы. Определение у больных СН летучих метаболитов биогенных аминов – вторичных алкиламинов (диэтиламин) в выдыхаемом воздухе (ВВ), образующихся в результате дезаминирования КА. Для определения диэтиламина в ВВ использовали колориметрические и газоаналитические методы.

Материал и методы. Исследуемые больные (40 чел.) в условиях стационара рандомизированы на 2 группы: первую группу (контрольная) составили 20 клинически здоровых мужчин в возрасте от 30 до 44 лет; вторую группу – 14 мужчин в возрасте 32–50 лет с СН.

Полученные пробы ВВ путем термодезгазации оценивались с помощью газоанализатора аминов. Обследование больных СН проводилось при поступлении, далее при выписывании, на 10–12 сутки после лечения.

Результаты и заключение. В группе клинически здоровых мужчин показатель летучих аминов в ВВ составил $74 \pm 2 \times 10^{-9}$ г/л. Максимальный уровень летучих метаболитов биогенных аминов в ВВ во второй группе регистрировался на первые сутки и составил $207 \pm 42 \times 10^{-9}$ г/л, что на 179,7 % превышает уровень контроля. А на 10–12 сутки уровень диэтиламина опустился до $160 \pm 37 \times 10^{-9}$ г/л.

Повышенное содержание диэтиламина в ВВ связано с нарушением функции симпатико-адреналовой системы (САС) при СН. В настоящее время принято считать, что в результате дезаминирования КА образуются вторичные алкиламины, в частности диэтиламин. В процессе перекисного окисления липидов образуются шиффовые основания (ШО). При клеточной гипоксии, в условиях сдвига САС и повышения концентрации адреналина (А), ШО превращаются во вторичные алкиламины. Как известно, стрессовая ситуация усугубляет гипоксию, которая способствует повышению концентрации А и одновременно стимулирует ПОЛ. Следовательно, увеличение концентрации ШО и А приводит к образованию вторичных аминов. Данный эффект существенно повышает концентрацию алкиламинов, в частности диэтиламина.

Заключение. Полученные нами результаты с учетом данных литературы свидетельствуют о необходимости ведения контроля за состоянием САС у больных СН.

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: ВЫЖИВАЕМОСТЬ И ИСХОДЫ В КОГОРТЕ БЕЛОРУССКИХ ПАЦИЕНТОВ

КОМИССАРОВА С.М.¹, ЗАХАРОВА Е.Ю.¹, СЕВРУК Т.В.¹, ГАЙДЕЛЬ И.К.¹, ЧАКОВА Н.Н.², НИЯЗОВА С.С.²

¹Республиканский научно-практический центр «Кардиология»;

²Институт генетики и цитологии НАН Беларуси, г. Минск. Беларусь

Цель работы. Оценка выживаемости и анализ факторов, ассоциированных с неблагоприятными исходами в когорте белорусских пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП).

Материал и методы. Комплексное обследование, включавшее ЭхоКГ, МРТ сердца, ХМ ЭКГ, выполнено 306 пациентам с ГКМП (199 мужчин и 107 женщин, средний возраст – $46,5 \pm 12,8$ лет), которые наблюдались в РНПЦ «Кардиология» от одного года до 10 лет (медиана – 5,5 лет). Генотипирование методом высокопроизводительного секвенирования (NGS) выполнено у 85 пациентов. Генетические дефекты выявлены у 82 (96,5 %) пациентов в генах MYBPC3, MYH7, MYL2, TPM1,

ACTC1, TNNC1 и MYL3. За период наблюдения у 47 (15,4 %) пациентов были зарегистрированы неблагоприятные события и исходы: внезапная сердечная смерть (ВСС) развилась у 16 пациентов, в том числе ВСС с успешной реанимацией и имплантацией КД – у 7 пациентов; летальные исходы вследствие прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) – у 7 пациентов, в том числе в раннем периоде после трансплантации сердца – у 1 пациента; госпитализация вследствие прогрессирования ХСН до III ФК NYHA – у 24 (7,8 %) пациентов. В анализе выживаемости оценивали такие исходы, как ВСС, смерть или госпитализация, связанные с прогрессирова-