

АКТИВАЦИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ АССОЦИИРУЕТСЯ С СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пылаева Е. А., Михайлов Г. В., Виценя М. В., Гаврюшина С. В., Потехина А. В., Овчинников А. Г., Агеев Ф. Т., Арефьева Т. И., Чазова И. Е.

ФГБУ "РКНПК МЗ РФ"

Введение (цели/ задачи):

Имеются свидетельства взаимосвязи онкологических заболеваний и поражения сердечно-сосудистой системы (ССС) еще до начала противоопухолевого лечения, что может быть связано с нарушениями иммунного статуса на фоне онкологического процесса. Мы предположили, что изменение субпопуляционного состава лимфоцитов крови, сопровождающее рак молочной железы (РМЖ), может ассоциироваться с увеличением жесткости сосудистой стенки, отражающим субклиническое поражение ССС. Цель: исследовать взаимосвязь параметров клеточного иммунитета с показателями жесткости артерий, оцененными по скорости распространения пульсовой волны (СПВ), у больных первичным РМЖ и здоровых женщин.

Материал и методы:

Обследовано 17 женщин с впервые диагностированным РМЖ (HER2+, II-III стадии) до начала специфической терапии и 20 здоровых женщин без анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний. Группы были сопоставимы по возрасту, уровню артериального давления и индексу массы тела. Содержание CD4+IFN γ T-хелперов (Tx) 1 типа, CD4+IL4+Tx2 CD4+CD25lowCD127high активированных эффекторных Т-лимфоцитов (Такт) в периферической крови было оценено методами прямой иммунофлуоресценции и проточной цитофлуориметрии. СПВ на каротидно-фemorальном (СПВкф) и плече-лодыжечном (СПВпл) сегментах была оценена методами аппланационной тонометрии и объемной сфигмографии, соответственно.

Результаты:

Содержание Tx1, Tx2 и Такт (% от лимфоцитов) было выше у больных РМЖ по сравнению с контрольной группой [(11 (9.5-16.4) против 9 (5.8-11.4); 1.5 (0.7-1.7) против 0.7 (0.4-0.8), $p<0.05$; 25 (23-31) против 21 (19-25), $p=0.05$, соответственно)]. СПВпл и СПВкф (м/с) была выше у больных РМЖ [13.0 (12.1-14.8) против 12.0 (11.4-12.7) и 8.1 (7.7-8.7) против 7.2 (6.9-7.9), соответственно, $p<0.05$]. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь содержания Такт с СПВкф и СПВпл [$R=0.72$ и 0.48 , соответственно, $p<0.05$], а также уровней Tx1 и Tx2 с СПВкф [$R=0.39$ и 0.47 , соответственно, $p<0.05$]. Данные взаимосвязи были зарегистрированы как у больных РМЖ так и в контрольной группе. СПВкф ожидаемо зависела от возраста [$R=0.64$], однако взаимосвязи между исследованными показателями клеточного иммунитета и возрастом выявлено не было.

Заключение:

Процессы ремоделирования сосудистой стенки у больных РМЖ могут быть связаны с активацией Т-лимфоцитов, что требует дальнейших исследований.

АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ

Троицкая Е. А., Вельмакин С. В., Виллевалде С. В., Кобалава Ж. Д.

Российский университет дружбы народов

Введение (цели/ задачи):

Риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при ревматоидном артрите (РА) значительно выше, чем в общей популяции, что связано не только с традиционными факторами риска, но и с активностью иммунновоспалительного процесса, ведущего к ускоренному прогрессированию атеросклероза. Артериальная ригидность (АР) рассматривается как интегральный показатель сердечно-сосудистого риска у больных РА, однако вопрос о вкладе хронического воспаления при РА в повышение жесткости артерий остается дискуссионным. Цель исследования: изучить характеристики артериальной ригидности и центральной пульсовой волны, их ассоциации с выраженностью воспаления у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы:

Обследовано 42 пациента с РА (EULAR 2010г.), 67% женщин, средний возраст 59.7 ± 15.2 лет, 14% курящих, 60% с АГ, среднее АД $132\pm19/80\pm10$ мм рт.ст., 39% с ожирением, 47% с дислипидемией. Медиана длительности РА составила 9 лет [интерквартильный диапазон (IQR) 3-17], серопозитивный РА выявлен в 42% случаев. Все пациенты получали базисную противовоспалительную терапию, 20% - генно-инженерные биологические препараты. У всех пациентов оценивали уровень вЧСРБ и ревматоидного фактора (РФ). Прямые и косвенные параметры АР оценивали методом аппланационной тонометрии (Sphygmocor AtCor) и при измерении сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) (VaSera1500). Результаты считали статистически достоверными при $p<0.05$.

Результаты:

Медиана СРБ составила 13 мг/дл (интерквартильный диапазон (IQR) 3-24 мг/дл), медиана РФ 32 (IQR 8-165) Ед/мл. Медиана СРПВ составила 9.4 (IQR 7-11). Повышение СРПВ >10 м/с выявлено у 16 (37,8%) пациентов. Пациенты с СРПВ >10 м/с были старше (72.0 ± 8.5 и 53.3 ± 14.9 лет), характеризовались более высоким ИМТ (30.5 ± 5.9 и 24.9 ± 4.5 кг/м²), окружностью талии (99 ± 12 и 83 ± 16 см), большей продолжительностью АГ (медиана 14 лет [IQR 7,5-18] и 0 лет [IQR 0-4,5]), более высоким АД в плечевой артерии ($143\pm21/84\pm9$ и $124\pm13/78\pm9$ мм рт.ст.), более высокими уровнями ХС-ЛНП (3.0 ± 1.0 и 4.1 ± 0.8 ммоль/л), глюкозы плазмы (5.6 ± 0.9 и 4.9 ± 0.8 ммоль/л), вЧСРБ (медиана 9 [IQR 2-17,1] и 22 [IQR 13-56,6] мг/дл) и более высокими значениями СЛСИ (9.2 ± 0.5 и 7.2 ± 1.2). $p<0.05$ для всех приведенных различий. Обнаружены положительные корреляции СРПВ с возрастом ($r=0.65$), ИМТ ($r=0.53$), САД ($r=0.62$), ДАД ($r=0.41$), ХС-ЛПНП ($r=0.60$), глюкозой ($r=0.38$), длительностью АГ ($r=0.69$) и вЧСРБ (0.28), $p<0.05$ для всех показателей. Многофакторный регрессионный анализ подтвердил, что предикторами повышения АР являлись возраст ($\beta=0.3$, $p=0.0012$), продолжительностью АГ ($\beta=0.4$, $p=0.0001$), САД ($\beta=0.42$, $p<0.0001$) и вЧСРБ ($\beta=0.26$, $p=0.0004$).

Заключение:

Активность воспалительного процесса у больных с ревматоидным артритом, получающих базисную противовоспалительную терапию, наравне с уровнем АД и другими классическими факторами риска, является предиктором повышения артериальной ригидности.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ МЕТОДА 2D STRAIN И ФИБРОЗОМ МИОКАРДА, ВЫЯВЛЕННЫМ С ПОМОЩЬЮ МРТ С ОТСРОЧЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ГАДОЛИНИЕМ

Захарова Е. Ю.¹, Комиссарова С. М.¹, Ильина Т. В.¹, Севрук Т. В.¹, Устинова И. Б.¹, Козик Н. Д.², Прибыльская В. В.²

¹Республиканский научно-практический центр "Кардиология",

²Минский консультационно-диагностический центр

Введение (цели/ задачи):

Цель работы: исследование взаимосвязи между выявленным фиброзом миокарда левого желудочка по данным МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием, глобальной и региональной систолической функцией левого желудочка (ЛЖ) с использованием метода двухмерной продольной деформации (2D Strain) и желудочковыми нарушениями ритма у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП).

Материал и методы:

В исследование были включены 126 пациентов с ГКМП (средний возраст 46,7±15,7 лет), из них у 64 пациентов диагностирована обструктивная форма (ОГКМП) и у 62 – необструктивная форма (НГКМП), у всех пациентов на момент исследования регистрировали сохраненную ФВ ЛЖ (ФВ ЛЖ >50%). 57 (45%) пациентам с ГКМП было выполнено МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием, из них 25 с НГКМП, 32 с ОГКМП. Трансторакальное ЭхоКГ исследование у пациентов с ГКМП проводили на ультразвуковой системе экспертного класса Vivid 7 Dimension (General Electric, США) и определяли показатели, стандартно используемые при оценке структурных изменений при ГКМП. Измерение продольной деформации миокарда проводилось в трех апикальных позициях (апикальной позиции по продольной оси, четырехкамерной и двухкамерной позициях). Показатели глобального продольного стрейна были проанализированы по 17-сегментной модели (6 базальных, 6 средних и 5 апикальных сегментов) у пациентов с ГКМП, ОГКМП и КГ по парастернальной короткой оси, верхушечной четырехкамерной оси, в 3- 2-камерной позиции. Исследования МРТ сердца проводились на магнитно-резонансном томографе MagnetomAera 1,5 T (Siemens, Германия) с использованием катушек Body 18 и электрокардиографической синхронизацией. При контрастировании внутривенно вводилось парамагнитное контрастное средство на основе гадолиния GdDTPA-BMA (омнискан, GEHealthcare Nycomed) в расчете 0,1 ммоль/кг. Всем пациентам выполнялось суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты:

У 45 из 57 исследуемых пациентов (79 %) по данным МРТ с отсроченным контрастированием гадолинием выявлены

участки фиброза миокарда ЛЖ при этом, площадь участков фиброза < 10% массы миокарда выявлена у 25 (44%) пациентов; от 11 до 19% у 15 пациентов (27 %) и >20% у 17 (29 %) пациентов. В группе пациентов с фиброзом миокарда отмечалось снижение продольной сократимости миокарда ЛЖ по данным 2D Strain по сравнению с группой без фиброза (-13,2±4,4 против -15,7±2,6, p<0,05). Наибольшее снижение продольной сократимости ЛЖ отмечалось в базальном и среднем передне-перегородочных сегментах в группе с выявленным фиброзом миокарда (-9,88±5,23 против -12,55±6,4 в базальных передне-перегородочных сегментах ЛЖ и -14,98±5,2 против -19,36±4,76 в средних передне-перегородочных сегментах ЛЖ, p=0,05). В группе пациентов с ГКМП с выявленными по данным суточного мониторирования ЭКГ эпизодами неустойчивой желудочковой тахикардии отмечалось снижение продольной сократимости миокарда ЛЖ по сравнению с пациентами без нарушений ритма (-12,9±4,45 против -14,5±3,95, p=0,05) и значимое увеличение площади фиброза миокарда ЛЖ по данным МРТ (19,9±6,8% против 9±7,9%, p>0,01). Была выявлена отрицательная корреляционная связь между площадью фиброза и продольной сократимостью ЛЖ (r=-0,37, p=0,05), также взаимосвязь между площадью фиброза и наличием эпизодов неустойчивой желудочковых тахикардий у пациентов с ГКМП (r=0,41, p=0,01).

Заключение:

Наличие миокардиального фиброза по данным МРТ ассоциируется со снижением продольной глобальной и региональной сократимости ЛЖ по данным 2D Strain и с увеличением частоты желудочковых аритмий у пациентов с ГКМП.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НАЗНАЧЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РЕКВАЗА)

Переверзева К. Г.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

Оценить динамику назначения оральных антикоагулянтов (ОАК) среди амбулаторных пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в течение 2012 – 2016 гг. по данным РЕгистра КардиовАскулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА).

Материал и методы:

В регистр РЕКВАЗА последовательно включались все пациенты старше 18 лет, страдающие артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ФП и их сочетаниями, обратившиеся за медицинской помощью по поводу любого из этих заболеваний в три случайно отобранные поликлиники Рязанской области (две городские и одна сельская) в марте-мае, сентябре-ноябре 2012 года и в январе-феврале 2013 года. В исследование включено 3690 пациентов, диагноз «ФП» установлен у 530 пациентов. Методом генерации случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка, включившая 112 пациентов с ФП, у которых оценивалась динамика назначения ОАК в течение 2012 – 2016 гг. по данным амбулаторной карты и телефонного контакта. Частота назначения ОАК по