

Результаты:

Изучение цитокинового звена выявило его изменения. Получены значимые повышения IL-1 β у больных НС на 56,6 % и высоко значимое у больных ОИМ (1,16 [0,72 - 1,84] и 1,22 [0,94 - 2,16] нг/л соответственно против 0,77 [0,54 - 0,98] нг/л $p=0,032$), что можно определить как развитие местного воспаления и острофазного ответа на повреждение сердечной мышцы. Показатель TNF- α был значим только у больных ОИМ и увеличился на 83% (0,88 [0,49 - 1,54] нг/л против НС - 0,42 [0,28 - 0,64], $p=0,036$), т.е. этот показатель реализуется при ОИМ. Уровень IFN γ повысился при НС на 9% и на 16,5% при ОИМ, не достигая значимых величин ($p=0,062$). Наибольшие показатели содержания фактора роста эндотелия сосудов VEGF отмечены у больных ОИМ - 275,5 [232,5 - 378,7] пг/мл против НС - 162,5 [126,48 - 242,16] пг/мл (в контроле 84,33 [62,89 - 134,82] пг/мл $p=0,012$), т.е. при инфаркте миокарда VEGF увеличивался в 3,2 раза, а при НС в 2,2 раза и при ОИМ выше на 43% по отношению к уровню больных НС. Уровень протеина MСР - 1 у обследованных больных не превышал контрольные величины. Полученные данные позволяют утверждать, что при остром инфаркте миокарда наряду с нарушениями структурно-функциональных показателей сердечной мышцы происходит регулирование иммунной системы, проявляющееся активацией медиаторов воспаления (IL-1 β , TNF- α), повышением содержания VEGF как активатора агрегации тромбоцитов в ангиогенезе сосудистого русла при нарастающей гипоксии. Эти нарушения углубляют ишемию миокарда за счет развития эндотелиальной дисфункции.

Заключение:

Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической значимости медиаторов воспаления в диагностике острой ишемии миокарда.

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Давид Л. А., Гросу А. А.

Институт Кардиологии, Молдова, Кишинев

Введение (цели/ задачи):

Мерцательная аритмия (МА) – одно из нарушений сердечного ритма которое довольно часто осложняет течение острого инфаркта миокарда (ОИМ) и по данным некоторых наблюдений ассоциируется с неблагоприятным прогнозом у данной категории больных. В литературе существуют данные указывающие на большую частоту мерцательной аритмии во время ОИМ у лиц страдающих сахарным диабетом (СД). В то же время, мало информации относительно встречаемости МА у больных с ОИМ и нарушением толерантности к глюкозе. Целью данного исследования явилось изучение частоты возникновения МА у больных ОИМ и нарушенной толерантностью к глюкозе.

Материал и методы:

В исследование включили 392 больных с ОИМ без анамнеза хронической МА поступивших последовательно в Клинику Кардиологии на протяжении двух лет. Средний возраст больных составил 62.6 $\pm$ 1.0 лет, 72% составили мужчины и 24%

из общего числа пациентов страдали СД. На основании результата теста толерантности к глюкозе проведенного перед выпиской из больницы пациентам без СД, выявили лиц с нормальной толерантностью к глюкозе (НТГ) и субъектов с нарушенной толерантностью к глюкозе (НрТГ). Изучили частоту развития МА в остром периоде инфаркта миокарда у больных с НТГ ($n=170$), с НрТГ ($n=126$) и у лиц с сопутствующим СД ($n=96$). Больных наблюдали в течении 60.4 $\pm$ 1.5 месяцев после выписки из больницы.

Результаты:

В наблюдаемой группе больных с ОИМ вновь возникшую мерцательную аритмию определили у 11% субъектов и порция лиц с данной аритмией была больше среди пациентов с СД чем среди тех без диабета (17.7% vs 7.8% $p=0.01$). Более того, вновь возникшая МА установлена чаще у пациентов с СД и у тех с НрТГ в сравнении с лицами с НТГ (17.7%, 13.5%, 3.5%, соответственно, $p<0.01$). Пациенты с МА были старше по возрасту ($p<0.01$) и чаще женского пола ($p<0.01$), они имели в большем проценте признаки сердечной недостаточности выше 2 класса по Killip при поступлении ($p<0.05$), у них констатировали большие показатели объема левого предсердия ($p<0.01$) и более высокую частоту недостаточности на митральном клапане ≥ 3 степени ($p<0.01$). Показатель смертности при длительном наблюдении был достоверно выше среди пациентов с вновь возникшей во время индексного ОИМ мерцательной аритмией в сравнении с больными без данного осложнения (65% vs 31% $p<0.01$). Вновь возникшая МА ассоциировалась с повышенным риском смерти в постинфарктном периоде у больных с сопутствующим СД (2.033; 95%CI: 1.27 - 2.53 $p<0.01$), а также у лиц с НрТГ (1.906; 95%CI: 1.06 - 2.72 $p<0.05$), в то время как у субъектов с НТГ подобной связи не установили (0.68; 95%CI: 0.035 - 2.76 $p>0.05$).

Заключение:

Вновь возникшая мерцательная аритмия осложняет течение ОИМ значительно чаще у больных с сопутствующим сахарным диабетом и у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе по сравнению с лицами без нарушений углеводного обмена. В наблюдаемой нами группе больных вновь возникшая во время ОИМ мерцательная аритмия ассоциировалась с повышенным риском смертельного исхода в постинфарктном периоде среди пациентов с сахарным диабетом и с нарушенной толерантностью к глюкозе.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Затолока Н. В., Булгак А. Г., Тарасик Е. С.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Разработать метод диагностики для индивидуального прогноза тяжести синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом.

Материал и методы:

В исследовании приняло участие 84 пациента, имеющих синдром обструктивного апноэ сна. Все пациенты были раз-