

ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

ЧЕКАЛИНА Н.И., КАЗАКОВ Ю.М., БУРМАК Ю.Г., ПЕТРОВ Е.Е., МАМОНТОВА Т.В.,
БОРЯК В.Л., МАНУША Ю.И.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава. Украина

Цель работы. Определение взаимосвязей между показателями системного воспаления. липидного спектра крови и структурно-функционального состояния сердца у больных стабильной и ишемической болезнью сердца и поиск предикторов ее прогрессирования.

Материал и методы. В одномоментном открытом клиническом исследовании приняли участие 115 больных с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения стабильная, 11 ФК, ОН 0-1 (62 мужчины и 53 женщины в возрасте 54±6,2 лет). Больным были проведены лабораторные и инструментальные исследования. Определяли уровни общего холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ) осадочным методом, содержание фибриногена (ФГ) в крови весовым методом, уровни цитокинов (ЦК) в крови (интерлейкина 1*α* (1L-1(3)), фактора некроза опухоли (ТЕ₀), интерлейкина 10 (1L-10)) иммуноферментным методом, содержание в крови циркулирующих эндотелиальных микрочастиц (ЦЭМ) C032 + O040 + путем цитофлуориметрии, экспрессию гена gp1A ингибитора каппа В а (IкВ_a) ядерного фактора транскрипции каппа В (E-B) в мононуклеарах периферической крови методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ea1-1гге РО). Эхокардиографию и суточное Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ проводили по стандартной методике. Был проведен корреляционно-регрессионный анализ.

Результаты. Выявлены умеренной силы прямые корреляционные связи между уровнем 1С-1(3) и показателями липидного спектра крови, уровнем ТЕ₀ и содержанием ХС ЛПНП. Содержание ФГ положительно коррелировало с показателями липидного спектра крови, а также с уровнями ТЕ₀, 1L-1(3) и 1L-10. Между содержанием 1L-1(3) и ЦЭМ C032+ C040+, характеризующих воспалительную активацию и дисфункцию эндотелия, также определялась прямая корреляционная связь умеренной силы. уровень экспрессии т RNA 11В положительно коррелировал с уровнями ЦК, содержанием общего ХС и ХС ЛПНП, связи характеризовались умеренной силой. Исследование соотношения показателей центральной гемоди-

намики и маркеров ХСЗ выявило обратные корреляционные связи между фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и ТЕ₀ ($r=-0,340$, $p<0,05$), ФВ ЛЖ и ФГ ($r=-0,369$, $p<0,01$), прямые корреляционные связи между временем изоволюметрического расслабления ЛЖ (1VR7) и ЦЭМ O032+O040+ ($r=0,281$, $p0,05$), временем замедления раннего трансмитрального потока (ОТ) и ЦЭМ O032+O040+ ($r=0,383$, $p001$), а также обратные — между соотношением фаз трансмитрального потока (E/A) и 1L-1(3) ($r=0,333$, $p0,05$). Анализ взаимосвязей показателей ХМ ЭКГ и маркеров воспаления обнаружил прямую корреляционную связь умеренной силы между суммарной суточной ишемией миокарда (\$Terг) и ТГ^{Е0} и ФГ, такие же связи выявлены и относительно количества эпизодов депрессии сегмента ST. Для определения независимых предикторов сердечно-сосудистого риска проведен регрессионный анализ. Значения TNF α и ФГ оказались прогностическими маркерами, которые влияют на ФВ ЛЖ, что доказывает роль хронического системного воспаления (ХСВ) в развитии систолической дисфункции ЛЖ: $ФВ\ ЛЖ = 60,74033 * ТГЕ_0 + 1,32 * ФГ$. Для показателей трансмитрального потока уравнения линейной регрессии имели следующий вид: $E/A = 0,96 - 0,02 * 1L-1(i)$; $ОТ = 199,17 + 3,12 * ЦЭМ\ O032 + O040 + 1 * УЕТ87,44 + 1,04 * ЦЭМ\ O032 + C040 +$. Указанные регрессионные модели доказывают связь маркеров ХСВ и воспалительной активации эндотелия с развитием и прогрессированием диастолической дисфункции ЛЖ. Прогнозирование ишемии миокарда оказалось возможным по маркерам ХСВ — ТЕ₀ и ФГ $STderг = 23,01 + 1,13 * TNF\alpha - 4,58 * ФГ$

Заключение. Таким образом, нами определена центральная роль ХСВ в патогенезе ИБО, взаимосвязь ХСВ с дислипидемией, эндотелиальной дисфункцией и коагуляционным потенциалом крови. По результатам корреляционно-регрессионного анализа выявлено, что ХСВ негативно влияет на систолическую функцию ЛЖ и на составляющие, характеризующие диастолическую функцию ЛЖ (1УРТ, ОТ, E/A), играет значимую роль в развитии ишемических изменений и электрической нестабильности миокарда.