

41

БИОМАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА И АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Баталов Р.Е., Суслова Т.Е., Попов С.В., Кологривова И.В., Дедкова А.А., Антонченко И.В.

ГУ НИИ Кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск, Россия

Целью данной работы явилось определение частоты выявления аутоантител класса IgG к кардиомиоцитам и уровня сердечного белка, связывающего жирные кислоты (сБСЖК) у пациентов с различными видами нарушений ритма сердца и у здоровых доноров. Обследовано 80 пациентов (40 женщин и 40 мужчин). Из них 22 пациента страдали пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ПФП), 18 пациентов – хронической фибрилляцией предсердий (ХФП), 18 пациентов – узловой тахикардией (УТ), 22 человека имели синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (ВПУ). Контрольную группу составили 23 здоровых добровольца. Антитела к миокарду определяли методом непрямой иммунофлюоресценции; сБСЖК определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Выявили, что у пациентов с ПФП и ХФП уровень сБСЖК в сыворотке крови достоверно превышал данный показатель у здоровых добровольцев (на 29,3% (p=0,005) и на 33,7% (p=0,011) соответственно). У пациентов с синдромом ВПУ наблюдалась тенденция к увеличению уровня сБСЖК, у пациентов с УТ – тенденция к его снижению. При ПФП, УТ и синдроме ВПУ достоверно повышалось содержание аутоантител к миокарду по сравнению с контрольной группой, причем у 5% пациентов с ПФП антиядерные аутоантитела определялись в титре 320. При сравнении пароксизмальной и хронической форм фибрилляции предсердий наблюдалась тенденция к снижению данного показателя у пациентов с ХФП. Вероятно, антитела к ядрам кардиомиоцитов могут являться ранними маркерами фибрилляции, титр которых при развитии заболевания снижается.

Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что аутоиммунные реакции могут являться компонентом патогенеза нарушений ритма сердца, однако взаимосвязь этих процессов требует дальнейшего изучения.

42

ОЦЕНКА ДАВЛЕНИЯ НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДКА ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Г.В. Дзяк, Л.И. Васильева, Л.В. Сапожниченко, Н.П. Аносова*

Днепропетровская государственная медицинская академия

*Коммунальное учреждение Областной диагностический клинический центр г. Днепропетровска, Украина

Целью данного исследования было выявить взаимосвязь между величиной давления наполнения левого желудочка (ДНЛЖ) и концентрацией NT-proBNP у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП).

Обследовано 45 пациентов с постоянной формой ФП ишемического генеза в возрасте 48-81 год, из них 18 женщин и 27 мужчин. Средняя длительность аритмии 3,77±0,37 лет. Всем обследуемым выполнялось эхокардио-, доплер- и импульсная тканевая доплерография, определение NT-proBNP в сыворотке крови.

Динамика параметров трансмитрального кровотока (Em) не всегда отображает истинный характер диастолического наполнения ЛЖ. Сложность связана с «псевдонормализацией» кровотока. Для изучения изменений диастолы ЛЖ у больных с постоянной формой ФП измерялась скорость протодиастолической волны (Ea) в импульсном тканевом доплере и рассчитывался комбинированный показатель Em/Ea, который характеризует ДНЛЖ.

Пик Ea был снижен при постоянной ФП, как у женщин (6,90±0,38см/сек.), так и мужчин (7,19±0,37см/сек.). Нормальное ДНЛЖ было у 5 (11,11%), возможно повышенное у 17 (37,77%) и повышенное (Em/Ea>15) – у 23 (51,12%) пациентов. У больных с нормальным ДНЛЖ уровень NT-proBNP был достоверно ниже (233,32±33,30 пк/мл), чем при возможно повышенном (763,73±166,17 пк/мл) и повышенном ДНЛЖ (1833,87±340,09 пк/мл). Установлена достоверная корреляционная связь между NT-proBNP и Em (r=0,262; p<0,05), Ea (r=-0,212; p<0,05), Em/Ea (r=0,439; p<0,05).

Заключение: полученные данные позволяют использовать комбинированный показатель Em/Ea для оценки ДНЛЖ, как одного из компонентов диастолической функции левого желудочка.

Диагностика и медикаментозное лечение нарушений ритма сердца

43

Клинический опыт комбинированного использования этацизина для восстановления ритма при персистирующей фибрилляции предсердий Углов А.И., Сероштанов С.А., Акчурина И.М.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст.Ростов-Главный ОАО «РЖД». Кардиохирургический центр

Цель работы: Анализ результатов клинического комбинированного применения этацизина в сочетании с антиаритмическими препаратами III класса для восстановления синусового ритма.

Материал и методы исследования: В отделении сердечно-сосудистой хирургии НУЗ «ДКБ на ст.Ростов-Главный ОАО «РЖД» изучены ближайшие отдаленные результаты комбинированного лечения этацизином в сочетании с антиаритмическими препаратами III класса (соталекс) у 64 пациентов с фибрилляцией предсердий, персистирующей тахистолической формы. Причиной аритмии у 38 чел (59%) была ИБС, у 22 чел (34,3%) — артериальная гипертензия и идиопатическая ФП — у 4 пациентов (6,7%). В группе обследованных мужчины составили 24 пациента (средний возраст 40,6), женщины 40 (средний возраст 38,1). Из них купирование персистирующей формы фибрилляции предсердий – 58 пациентов, и удержание синусового ритма после подавления фибрилляции предсердий – 56 пациентов. Сочетание этацизина и соталекса успешно купировало 83,8 % (95 % доверительный интервал: 78,1 - 89,7 %) фибрилляций предсердий и пропорция пациентов, остающихся на синусовом ритме без аритмии в течение 1 года была 64,6 % (95 %: 58,1 - 71,1). В основном пациенты обращались за специализированной медицинской помощью после неоднократных и безуспешных попыток восстановления синусового ритма, начало приступа фибрилляции предсердий составляло от 4 суток до 2 месяцев. После восстановления ритма удалось снизить дозы антиаритмических препаратов у 38 пациентов в связи со стабильным синусовым ритмом в течение 3 месяцев наблюдения.

Выводы: 1. Комбинирование антиаритмических препаратов Ic и III классов является высокоэффективным сочетанием для восстановления и удержания синусового ритма при персистирующих формах фибрилляции предсердий. Данная комбинация препаратов продемонстрировала высокую эффективность в восстановлении синусового ритма, в также в его удержании у больных с персистирующей фибрилляцией предсердий в следующих дозах: этацизин 150 мг/сутки, соталекс 80-160 мг/сутки. 2. Проаритмического действия данной комбинации препаратов за 1 год наблюдения не зафиксировано.

44

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Востриков В.А., Холин П.В., Разумов К.В., Чумакин Ю.В.

ММА им. И.М. Сеченова, ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, Россия, Москва

Цель: Исследовать дозозависимый успех экстренной и неотложной кардиоверсии (КВ) фибрилляции предсердий (ФП) длительностью 4-48 ч импульсом биполярной (БП) квазисинусоидальной формы у больных с различными клиническими формами ИБС. **Материал и методы.** В исследование включено 81 больной (85 эпизодов ФП); из них 12 в острой стадии инфаркта миокарда (ОИМ) и 11 с острым или хроническим отеком лёгких. Возраст от 41 до 86 лет. Для проведения КВ использовали дефибриллятор ВДС-5011Р; диаметр электродов 12 см, расположение переднебоковое. До КВ 42% больных вводили в/в амиодарон (0,4-1,8 г). **Результаты.** Установлена высокая эффективность (90%) низкоэнергетических разрядов ≤110 Дж. при общем успехе КВ – 94% (максимальная доза разряда 195 Дж); показано, что успех экстренной КВ составляет 81% и неотложной – 97%; у больных ОИМ успех КВ разрядами ≤85 Дж достигал 79% и ≤195 Дж – 92%; у больных с отеком лёгких общий успех КВ (≤195 Дж) составлял 73%, что на 19% (p<0,05) меньше, чем у больных с ОИМ, и на 24% меньше при сравнении с остальными больными (успех КВ 97%); установлено, что кордарон в дозе 5-14 мг/кг массы тела не влияет на эффективность БП импульса; с увеличением дозы препарата до 15-20 мг/кг отмечается тенденция к снижению эффективности только низкоэнергетических разрядов ≤ 85-100 Дж. **Заключение.** При устранении пароксизмальной ФП импульсом БП формы с оптимальными параметрами 90% больных требуется разряды небольшой энергии: ≤85-110 Дж.