

**ЛИПИДВЫСВОБОЖДАЮЩАЯ
СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ
ПРИ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИИ
С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ
ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ.**

**Бурцева Т.В., Мишланов В.Ю.,
Владимирский В.Е. , Туев А.В.**

Цель работы:

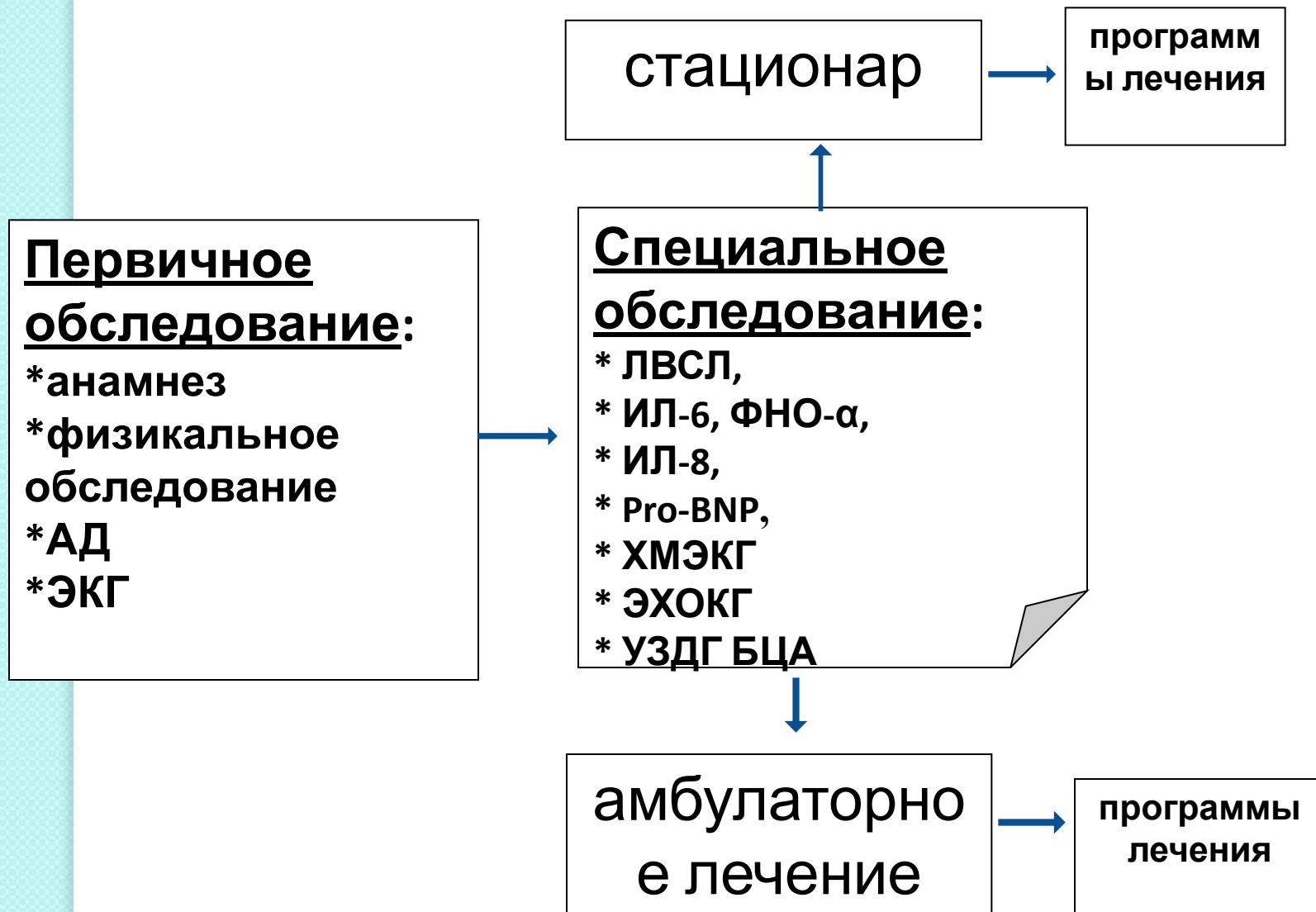
На основе клинических, лабораторных и инструментальных данных определить патогенетическое значение некоторых воспалительных факторов атерогенеза и ЛВСЛ у больных с изолированным течением АГ и сочетанным течением АГ и ИБС в зависимости от функционального класса ХСН.

**Больные
(n=60)**

**Практически
здоровые
(n=18)**

Больные АГ I-II стадии (n=20)		Больные АГ и ИБС (n=40)	
ХСН 0 ФК (NYHA) (n=8)	ХСН 1-2 ФК (NYHA) (n=12)	ХСН 1-2 ФК (NYHA) (n=20)	ХСН 3-4 ФК (NYHA) (n=20)
<u>1</u>		<u>2</u>	<u>3</u>

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



Во всех трех группах
большинство больных
составили мужчины,
преимущественно в возрасте
60 лет.

Критерии исключения:

сахарный диабет, нарушения толерантности к глюкозе, бронхиальная астма, ХОБЛ, кардиомиопатии, миокардиты, пороки сердца, перенесенный инфаркт миокарда ранее 1 года до начала обследования, нарушение функции щитовидной железы, значимые нарушения ритма сердца и проводимости, острые воспалительные заболевания или обострения хронических воспалительных заболеваний в течение 2-х недель до включения в группы исследования.

АВТОРСКИЕ ПРАВА

Авторские права на новые методы диагностики принадлежат:

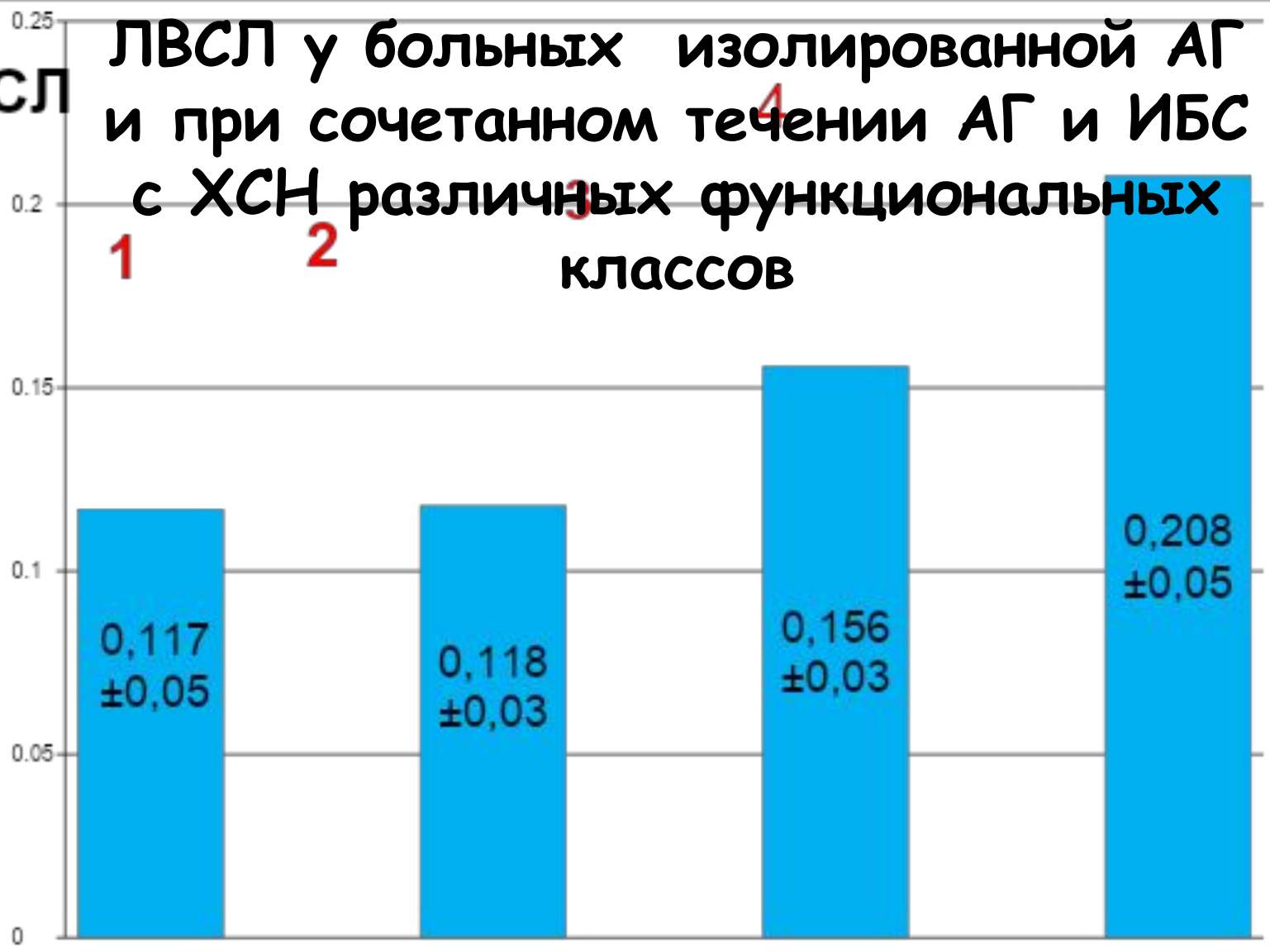
**Патент РФ № 2194995 от
20.12.2002 г. на изобретение
«Способ диагностики
прогрессирующей стенокардии у
больных ишемической болезнью
сердца». Приоритет установлен
23.04.00. Авторы А.В. Туев, В.
Ю. Мишланов**

Схема белково-липидного комплекса, высвобождаемого лейкоцитами



ЛВСЛ

ЛВСЛ у больных изолированной АГ
и при сочетанном течении АГ и ИБС
с ХСН различных функциональных
классов



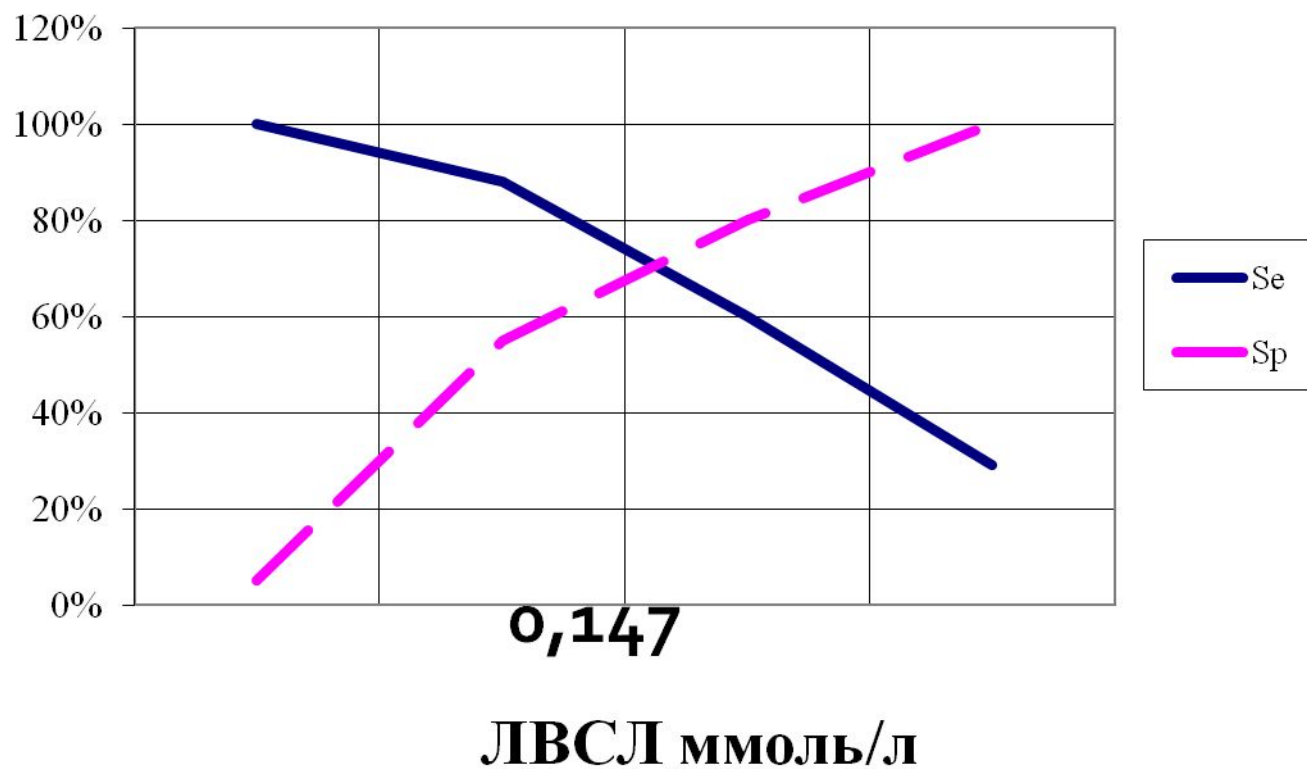
1- здоровые

2- АГ

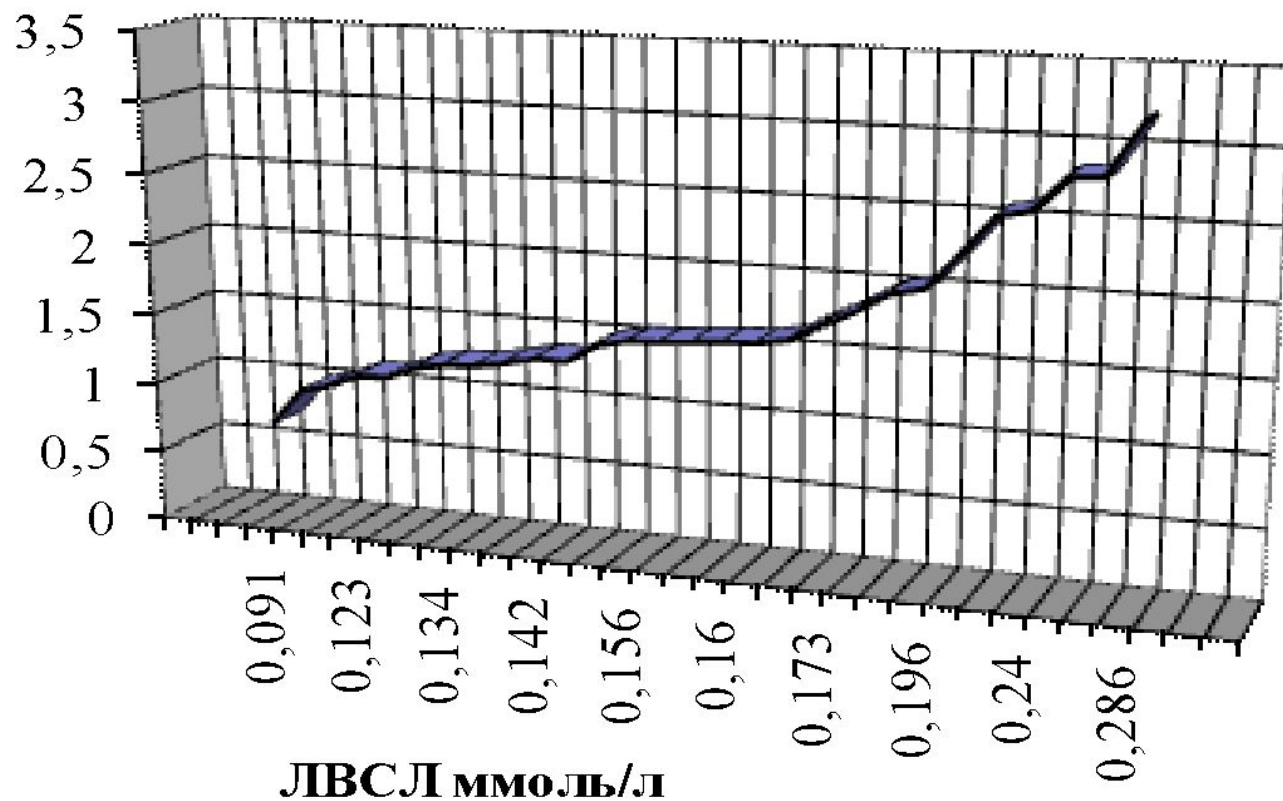
3- АГ+ИБС с ХСН 1-2 ФК (NYHA)

4- АГ+ИБС с ХСН 3-4 ФК (NYHA)

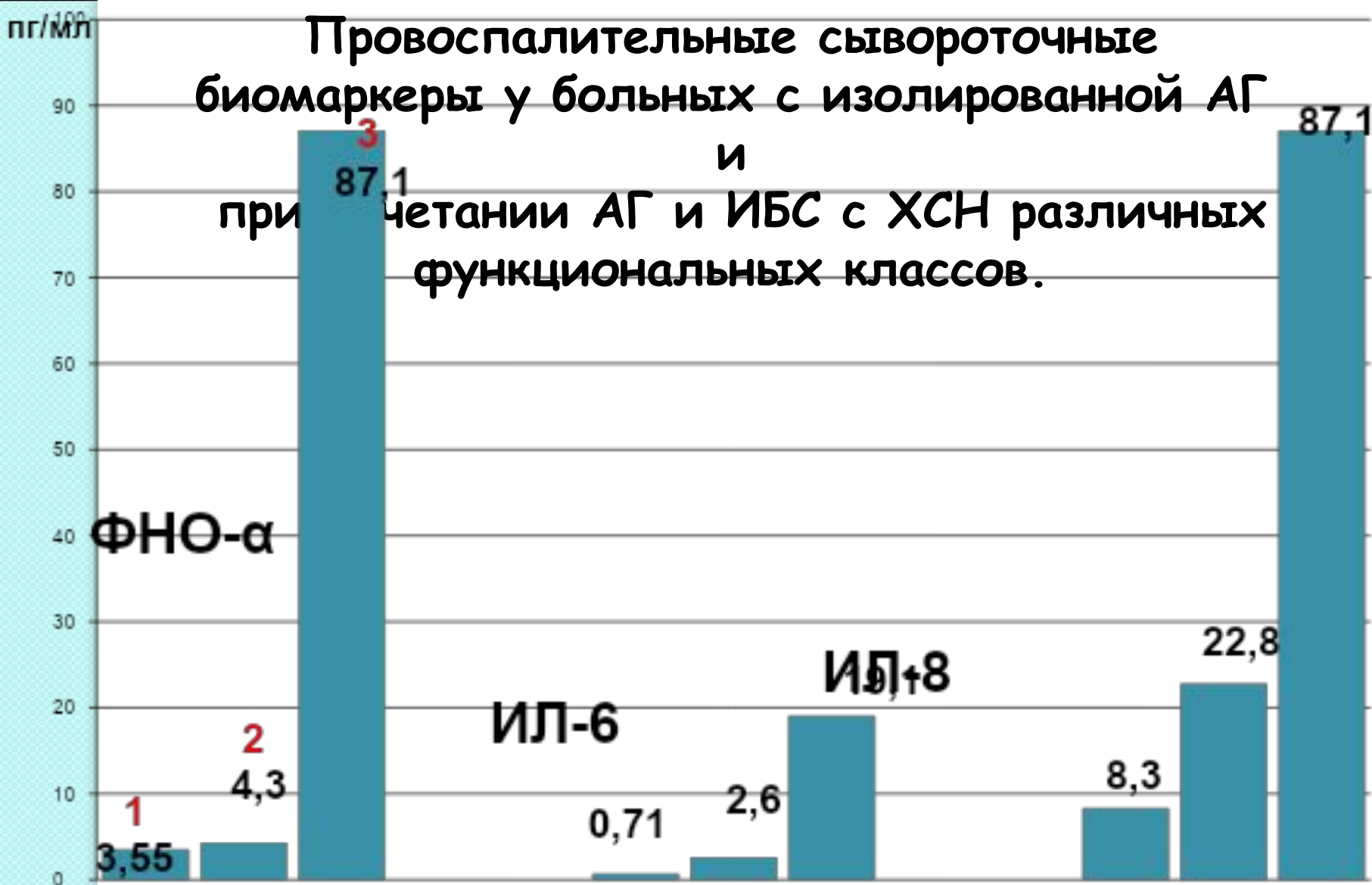
Точка разделения для ЛВСЛ в прогнозировании развития ИБС у пациентов с АГ.



Прогнозирование развития атеросклероза и ИБС при АГ по уровню ЛВСЛ.



Провоспалительные сывороточные биомаркеры у больных с изолированной АГ и при сочетании АГ и ИБС с ХСН различных функциональных классов.



- 1- АГ
- 2 - АГ+ИБС с ХСН 1-2 ФК (НУНА)
- 3- АГ+ИБС с ХСН 3-4 ФК (НУНА)

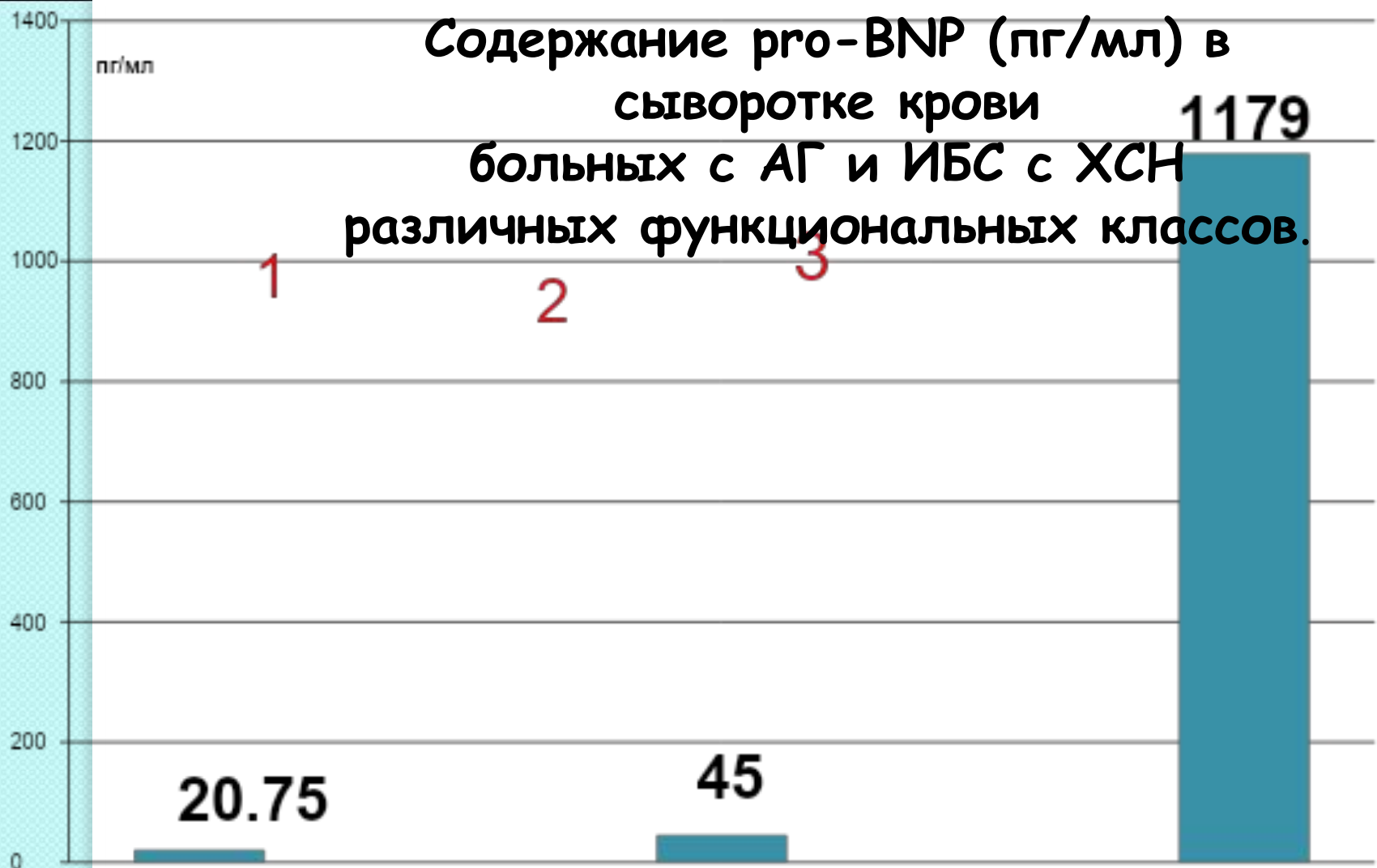
Корреляционный анализ (ЛВСЛ & ИЛ-6)

$R=0,34, p=0,04$

Корреляционный анализ (ЛВСЛ & ИЛ-8)

$R=0,34, p=0,05$

**Содержание pro-BNP (пг/мл) в
сыворотке крови
больных с АГ и ИБС с ХСН
различных функциональных классов.**



- 1- АГ
- 2 - АГ+ИБС с ХСН 1-2 ФК (НУНА)
- 3- АГ+ИБС с ХСН 3-4 ФК (НУНА)

Корреляционный анализ (pro-bnp & ФНО-α)

$R=0,43$

$p=0,01$

Корреляционный анализ (pro-bnp & ИЛ-6)

$$R=0,36$$

$$p=0,03$$

Корреляционный анализ (pro-bnp & ИЛ-8)

$R=0,52$
 $p=0,001$

Корреляционный анализ (pro-bnp & ЛВСЛ)

$R=0,53$

$p=0,001$

Показатели ЭхоКГ у больных изолированной АГ и при сочетании АГ и ИБС с ХСН различных функциональных классов.

Показател и	1 группа	2 группа	3 группа	$p_{1-(2+3)}$	p_{2-3}
ЛП	3,56±0,3	3,72±0,67	4,22±0,65	0,37	0,11
КСР ЛЖ	3,28±0,36	3,62±0,74	4,16±1,06	0,014	0,05
КДР ЛЖ	4,81±0,47	5,25±0,80	5,3±1,08	0,07	0,41
МЖП	1,17±0,21	1,12±0,14	1,01±0,27	0,25	0,12
ЗС ЛЖ	1,13±0,21	1,08±0,11	1,04±0,17	0,6	0,21
ФВ ЛЖ	58,8±5,95	57,3±7,86	43,2±9,18	0,002	0,00008
ПЖ	2,28±0,36	2,47±6,77	2,97±1,03	0,043	0,56
Е/А	0,84±0,3	0,82±0,24	0,73±0,29	0,73	0,43

Корреляционный анализ (ФНО-α & ФВ ЛЖ)

$R = -0,47,$
 $p = 0,001$

Корреляционный анализ (ИЛ-6 & ФВ ЛЖ)

$R = -0,63, p = 0,0002$

Корреляционный анализ (ИЛ-8 & ФВ ЛЖ)

$$R = -0,4,$$
$$p = 0,003$$

ВЫВОДЫ

1. ЛВСЛ является прогностическим критерием развития атеросклероза и ИБС у больных АГ.

Изучение ЛВСЛ у больных с изолированной АГ выявило, что у этих пациентов этот показатель не отличается от практически здоровых лиц и имеет нормальные величины.

Выводы

2. ЛВСЛ является фактором риска атерогенеза у больных ИБС.

В группе больных с сочетанным течением ИБС и АГ установлено увеличение ЛВСЛ по отношению к группе больных с изолированной АГ и группе здоровых.

Выводы

3. Развитие ХСН сопряжено с увеличением маркеров системной воспалительной реакции (ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α), ЛВСЛ и pro-BNP.

У пациентов с ИБС увеличение ЛВСЛ является дополнительным критерием декомпенсации ХСН.

Выводы

4. Традиционные лабораторные и инструментальные критерии ХСН (pro-BNP, структурно-функциональные показатели сердца) имеют взаимосвязь с критериями системной воспалительной реакции и ЛВСЛ, что указывает на участие механизмов воспаления в развитии систолической ХСН.



***Благодарю
за внимание!***