

УДК 616.12-008.46-036.11-08-037

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Абдулкеримова А.А., Чичкова М.А., Коваленко Н.В.

*ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астраханская область, г. Астрахань, Россия (414000, Астрахань, ул. Бакинская, дом 121), e-mail: kovalenkonatasha1@rambler.ru*

Известно, что в России ежегодно из 100 тысяч человек от инфаркта миокарда умирают 330 мужчин и 154 женщины, что составляет 39% всех пациентов с инфарктом миокарда. Необходим поиск новых подходов в лечении пациентов с Q- инфарктом миокарда. Нами обследовано 120 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС): стабильной стенокардией - группа исследования (60 пациентов) и группа сравнения (40 пациентов). В результате исследований нами были получены данные о том, что применение препарата Виферон в комбинированной терапии Q-инфаркта миокарда позволит улучшить течение заболевания, предупредить осложнения и провести иммунокоррекцию.

Ключевые слова: Q- инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность.

## NEW APPROACHES IN THE TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE IN PATIENTS WITH Q-MYOCARDIAL INFARCTION

Abdulkerimova A.A., Chichkova M.A., Kovalenko N.V.

*Astrakhan State Medical University, the Ministry of Health of Russia, Astrakhan region, Russia, (414000, Astrakhan, Bakinskaya st., 121), E- mail: kovalenkonatasha1@rambler.ru*

It is known that in Russia each year from 100 thousand people die from myocardial infarction 330 men and 154 women, accounting for 39% of all patients with myocardial infarction. The search for new approaches in the treatment of patients with myocardial infarction Q-. We examined 120 patients with coronary heart disease (CHD): stable angina - study group (60 patients) and control group (40 patients). The studies we have obtained evidence that use of the drug in combination therapy Viferon Q-myocardial infarction will improve the course of the disease, prevent complications and spend immunocorrection.

Keywords: Q - myocardial infarction, acute heart failure.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смерти в развитых странах [1,3]. Известно, что в России ежегодно из 100 тысяч человек от инфаркта миокарда умирают 330 мужчин и 154 женщины, что составляет 39% всех пациентов с инфарктом миокарда [2].

По последним литературным данным, наиболее часто Q- инфаркта миокарда осложняется острой сердечной недостаточностью в виде отека легких. Развитие данного осложнения у пациента оказывает неблагоприятное влияние на течение Q- инфаркта миокарда и на исход заболевания. Известно, что острая сердечная недостаточность у пациентов с Q- инфарктом миокарда развивается в 5 - 30% случаев. Причем, у пациентов (77% случаев) с инфарктом миокарда чаще симптомы острой сердечной недостаточности появлялись в первые 3-е суток от начала заболевания. Острая левожелудочковая недостаточность часто развивается в считанные минуты и может оказаться фатальной, даже при своевременно начатой интенсивной терапии. По полученным литературным данным, в течение месяца летальность у пациентов с Q- инфарктом миокарда, осложненным острой

сердечной недостаточностью достигает 20%, а в течение года достигает 50%. [4,5]. Особенности клинического течения Q-инфаркта миокарда в условиях Астраханского региона является наличие регионарно-значимой герпесвирусной патологии по распространенности ВПГ<sub>1+2</sub> и ЦМВ (86-98%), что обуславливает их длительное персистирование со снижением факторов клеточно-гуморальной защиты, сочетание ангинозных болей с миалгиями, головной болью, герпетиформным везикулезным дерматитом за 2 недели до появления клиническим симптомов и электрокардиографических изменений Q-инфаркта миокарда.

Таким образом, нахождение новых подходов в лечении пациентов с Q-инфарктом миокарда на фоне имеющейся персистирующей герпесвирусной патологии составляет, несомненно, важное и значимое направление в медицине.

**Цель исследования:** оптимизировать лечение пациентов с Q-инфарктом миокарда, осложненным острой сердечной недостаточностью.

**Материал и методы исследования.** Материал исследования был представлен в виде 120 человек, из них 100 больных (женщин – 44, мужчин – 56) с ишемической болезнью сердца (ИБС): стабильной стенокардией II-III функционального класса и 20 здоровых доноров (мужчин 11, женщин 9) контрольной группы.

Группу исследования составили 60 пациентов с ИБС: стабильной стенокардией II функционального класса - 25 человек (женщин – 12, мужчин - 13), III функционального класса - 35 человек (женщин – 15, мужчин - 20). В группу сравнения вошли 40 пациентов с ишемической болезнью сердца стабильной стенокардией функционального класса II - 16 человек (женщин 6, мужчин 10), III - 24 человека (женщин 11, мужчин 13). Средний возраст обследованных пациентов составил  $53,72 \pm 0,86$  года. Больные наблюдались в сроки от 1 месяца до 3 лет. В настоящей работе использовались физикальные, инструментальные (ЭКГ, ЭХО-КГ, коронарография, рентгенография, УЗИ органов брюшной полости), лабораторные (общеклинические, биохимические, иммунохимические) методы исследования. Диагноз герпесвирусной инфекции был подтвержден клинико-лабораторными данными и заключением инфекциониста, эпидемиолога.

**Результаты и обсуждение.** При анализе результатов иммуноферментного анализа в группе исследования у больных с благоприятным течением Q-инфаркта миокарда получены показатели сывороточных АИФН, находящиеся в пределах референсных значений, -  $3,80 \pm 0,02$  пг/мл, а с осложненным клиническим течением - низкие показатели  $0,077 \pm 0,012$  пг/мл, свидетельствующие об истощении  $\alpha$ -интерфероновых антител при повышении потребления самого  $\alpha$ -интерферона как звена вторичной иммунологической депрессии ( $p < 0,03$ ). При осложненном течении Q-инфаркта миокарда отмечено повышение уровней

специфических иммуноглобулинов класса IgM и IgG к герпесвирусам в сыворотке крови уже на 1-е сутки заболевания, коррелирующие с показателями ЭХО-КГ, ЭКГ, КАГ. Статистическим подтверждением связи уровней активности герпесвирусов и развития острой сердечной недостаточности явились модели их корреляционных взаимодействий и составленного прогностического алгоритма.

Учитывая установленные низкие титры антител к АИФН, коррелирующие с высокими диагностически значимыми показателями IgM и IgG к ЦМВ с целью иммунозаместительной терапии, а также с целью иммуномодуляции и противовирусной защиты, к лечению мы добавили препарат Виферон-3, представляющий собой интерферон человеческий рекомбинантный  $\alpha 2b$  в количестве 1000000 МЕ в одной свече, в дозе 1 раз в сутки ректально утром с 1-го дня поступления больного в стационар и в течение 7 дней. Доза и способ введения препарата обусловлен отсутствием побочных эффектов, возникающих при парентеральном введении препаратов интерферона, и отсутствием образованием антител, нейтрализующих его противовирусную активность. В ходе исследования мы проанализировали изменения показателей гемодинамики и регресса патологического ремоделирования левого желудочка сердца путем сравнительной оценки клинико-инструментальных и лабораторных данных в динамике на 7-е сутки лечения.

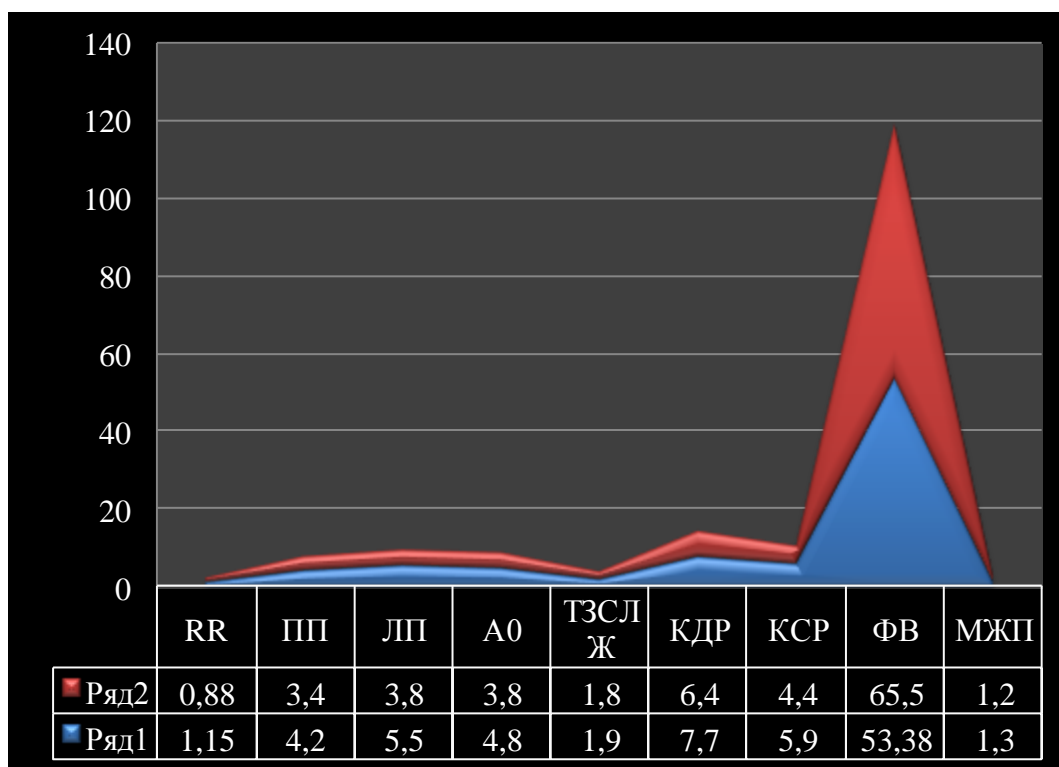


Рис. Динамическое изменение эхокардиографических показателей на 10-е сутки исследования у пациентов Q-инфаркта миокарда при использовании комбинированной стандартной терапии и Виферона-3. Примечание: ряд 1 – показатели ЭХО-КГ в группе сравнения (на фоне стандартной терапии); ряд 2 - измерение показатели ЭХО-КГ в группе исследования (на фоне терапии Вифероном-3) в динамике на 10-е сутки исследования.

Влияние иммуномодулирующей терапии на иммунологические показатели проводилось путем сравнительной оценки уровня содержания антител АИФН, IgM, IgA, IgG, ЦИК, специфических антител к ВПГ и ЦМВ в двух группах пациентов с Q-инфарктом миокарда на фоне лечения Вифероном-3 и без него. Надо отметить, что у пациентов, получавших Виферон-3 в составе комбинированной терапии, отмечена более быстрая стабилизация состояния, отсутствие частых ангинозных приступов, миалгий и артралгий, купирование одышки уже со 2-х суток назначенной терапии. На фоне виферонотерапии отмечается улучшение моторики кишечника, что важно у пациентов в подостром периоде Q-инфаркта миокарда. Изначально до приема виферонотерапии у пациентов с осложненным Q-инфарктом миокарда определяются низкие титры АИФН ( $0,028 \pm 0,02$  нг/мл), а у пациентов с благоприятным течением их уровни оставались в пределах референсных значений или были недостоверно снижены ( $12,01 \pm 0,02$  нг/мл) по сравнению с контрольной группой доноров ( $p < 0,001$ ). При проведении виферонотерапии и оценке показателей на 7-сутки отмечено достоверное увеличение уровня содержания АИФН ( $10,0 \pm 0,02$  нг/мл) ( $p < 0,002$ ). При оценке состояния лабораторных показателей установлено снижение активности лейкоцитарного сдвига, снижение СОЭ, коррелирующих по типу обратной связи с уровнем АИФН ( $p < 0,001$ ). Отмечена стабилизация биохимических и иммунохимических показателей.

**Заключение.** После применения в составе комбинированной терапии препарата Виферон-3 отмечено снижение частоты и интенсивности ангинозного приступа, изменились типы ремоделирования переход концентрического ремоделирования в нормальный тип произошел в 6,7% случаев с нормализацией конечного диастолического размера левого желудочка, снижением давления в легочной артерии, увеличением фракции сердечного выброса, снижением титра IgM к ЦМВ, ВПГ<sub>1+2</sub> и нормализацией уровня антител к  $\alpha$ -интерферону ( $p < 0,05$ ).

### Список литературы

1. Андожская Ю.С., Кирсанова И.Н. Влияние внутрисосудистой фотомодификации крови на микроциркуляцию у больных с распространенным атеросклерозом /Ю.С. Андожская, И.Н. Кирсанова // Эфферентная терапия. - 2003. - № 4. - С. 51-55.
2. Атаманова Т.Ю. Влияние длительной терапии статинами на иммунную систему больных ишемической болезнью сердца: дис. кан. мед. наук: 14.00.36 / Т.Ю. Атаманова – Челябинск, 2006. –149 с.
3. Ольбинская Л.И. Современные аспекты фармакотерапии ишемической болезни сердца /Л.И. Ольбинская, Т.Е. Морозова//Лечащий врач – 2003. - № 6. – С. 14-19.

4. Correction by sodium nucleinate of immunologic disorders in patients with atherosclerotic lesions of the arteries of the lower limbs /M.V. Danilenko, V.M. Zemskov, A.N. Chugunov et al.//Khirurgiia (Mosk). – 1991. – № 4. – P.108-111.
5. Rosuvastatin: A Review of the Pharmacology and Clinical Effectiveness in Cardiovascular Disease /A. Luva, W.Mbagaya, A.S. Hall, J.H. Barth // Clin. Med. Insights // Cardiol. 2012. Vol.6. - P.17–33.

**Рецензенты:**

Камнева Н.В., д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань;

Наумова Л.И., д.м.н., заведующая кафедрой гистологии и эмбриологии, профессор ГБОУ ВПО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань.