

(ИЛ-1), интерлейкина-6 (ИЛ-6), ростовых факторов: фактора роста эндотелия сосудов (VEGF), тромбоцитарного фактора роста АВ (PDGF-AB), основного фактора роста фибробластов (FGF basic); растворимого Fas-лиганда (sFas-L), эндотелина-1, и гомоцистеина. По итогам наблюдения больные были разделены на две группы: пациенты с благоприятным течением заболевания (121 человек) и пациенты с неблагоприятным течением патологии (129 человек).

Результаты. Полученные результаты концентраций в плазме вышеперечисленных биохимических маркеров ХСН были подвергнуты статистической обработке. Анализ показателей чувствительности и специфичности прогнозирования неблагоприятных сердечно-сосудистых событий был проведен при помощи ROC-анализа. При проведении данного анализа выявлена преимущественная прогностическая значимость для значений ИЛ-1. Площадь под кривой (ROC-Area±S.E.) для ИЛ-1 составила 0,73±0,05, для ФНО- ROC-Area±S.E.=0,79±0,05, для ИЛ-6 ROC-Area±S.E.=0,74±0,05, для ИЛ-1Pa ROC-Area±S.E.=0,78±0,05. Прогнозирование неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов настоящего исследования оцениваемая по плазменным значениям факторов роста позволило выявить прогностическую значимость для VEGF и FGF basic, так ROC-Area±S.E. для VEGF составила 0,72±0,05, а для FGF basic ROC-Area±S.E.=0,73±0,05. Значимость для PDGF-AB ROC-Area±S.E.=0,68±0,05, для sFas-L = 0,70±0,05, а ROC-Area±S.E. для эндотелина-1 =0,76±0,05. Из всех исследованных лабораторных маркеров сердечно-сосудистых событий наибольшей прогностической значимостью обладали плазменные уровни NT-proBNP и гомоцистеина, их ROC-Area±S.E.=0,83±0,04 и 0,86±0,04соответственно.

Заключение. Наличие высокого исходного уровня плазменных концентраций гомоцистеина (более 18,5 мкмоль/л) и NT-proBNP (более 395,5 фмоль/мл) позволяют с наибольшей вероятностью прогнозировать высокий риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с сочетанной патологией сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем.

Работа выполнена при поддержке Гранта Президента РФ МД 3312.2014.7

103 ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Рубаненко А. О., Щукин Ю. В.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Изучить особенности гемостаза, а также распределение генетических полиморфизмов CYP2C9, VKORC1 и PAI-1 у больных с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью.

Методы исследования. В исследование включено 132 пациента с постоянной формой фибрилляции предсердий. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от степени тяжести хронической сердечной недостаточности (ХСН): 1 группа - 67 пациентов с I-II функциональным классом (ФК) ХСН по NYHA, 2 группа - 65 пациентов с III-IV ФК ХСН. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, частоте сопутствующих заболеваний. Всем пациентам исследовались показатели гемостаза (фибриноген, антитромбин, АДФ- и коллаген агрегация тромбоцитов, растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК), активируемый тромбином ингибитор фибринолиза (АТИФ)) и генетические полиморфизмы цитохрома P450 2C9 (CYP2C9),

витамин К эпоксид редуктазы субъединицы 1 (VKORC1) C1173T, G3730A, а также ингибитора активатора плазминогена 1 типа (PAI-1).

Полученные результаты. При проведении корреляционного анализа с увеличением ФК ХСН ассоциировалось увеличение уровня РФМК ($R=0,36$; $p=0,004$), АТИФ ($R=0,43$; $p=0,008$), фибриногена ($R=0,31$; $p=0,02$) и наличие генотипа СС гена VKORC1 ($R=0,35$; $p=0,01$). При проведении множественного регрессионного анализа отношение шансов для АТИФ более 260% составило 1,5 (95% ДИ 1,1-1,9; $p=0,01$), наличия генотипа СС гена VKORC1 - 1,3 (95% ДИ 1,02-2,0; $p=0,02$), уровня РФМК более 14 мг% - 1,1 (95% ДИ 1,01-1,8; $p=0,04$), фибриногена более 4,8 г/л - 1,2 (95% ДИ 1,001-1,9; $p=0,03$).

Выводы. У больных с постоянной формой фибрилляции предсердий увеличение функционального класса хронической сердечной недостаточности ассоциируется с активацией каскада коагуляции, снижением активности системы фибринолиза, а также с наличием генотипа СС гена VKORC1.

104 ТРАНЗИТОРНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Серов В. А¹., Серова Д. В¹., Шутов А. М¹., Картунова М. Ю².

¹Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия,

²Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска, Ульяновск, Россия

Введение. Хорошо известна тесная связь повышения артериального давления (АД) и нарушения функции органов-мишеней (сердца, почек, головного мозга), однако, остается недостаточно изученным влияние эпизодического (транзиторного) снижения АД на функцию этих органов.

Цель данного исследования – изучить функциональное состояние почек у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в зависимости от наличия транзиторной артериальной гипотонии при проведении суточного мониторирования АД (СМАД).

Материалы и методы. Обследовано 211 пациентов с ХСН (126 мужчин и 85 женщин), средний возраст составил $58,1 \pm 10,8$ лет. У 23 пациентов был диагностирован I ФК, у 88 – II ФК, III ФК - у 96 пациентов, 4 пациента имели IV ФК ХСН. Причинами сердечной недостаточности были: артериальная гипертензия (АГ) – у 29 пациентов, ишемическая болезнь сердца (ИБС) - у 9 пациентов, сочетание ИБС и АГ - у 169 больных, другие заболевания сердца (пороки сердца, кардиомиопатии) - у 4 пациентов. Фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) составила $56,7 \pm 11,3\%$. 44 (20,9%) больных имели ФВЛЖ < 50%. Диагностика ХСН и лечение больных с ХСН проводилось в соответствии с Национальными рекомендациями ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (2012). 24-часовое СМАД проводилось на аппаратах МнСДП-2 и МнСДП-3 ВРLab. Артериальная гипотония диагностировалась при офисном АД $\leq 100/60$ мм рт. ст., при проведении СМАД для дневного АД $\leq 100/60$ мм рт. ст., для ночного – $\leq 85/47$ мм рт. ст., также оценивался индекс времени (ИВ) гипотонии. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле СКД-ЕР1, ХБП диагностировали согласно NKF K/DOQI, Guidelines, 2003. СКФ в среднем составила $56,3 \pm 18,0$ мл/мин/1,73 м².

Результаты: Офисное систолическое АД ≤ 100 мм рт. ст. диагностировано у 9 пациентов с ХСН, диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст. – у 8 пациентов. При проведении СМАД транзиторная систолическая артериальная гипотония (САГип) выявлена у 90 (42,7%) больных, транзиторная