

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОТДЕЛ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
Ташкентская Медицинская Академия**

«СОГЛАСОВАНО»

**Начальник отдела по координации
Научно-исследовательской деятель-
ности МЗРУЗ _____ Даминов Б.Т.**

« » _____ 2009г

« УТВЕРЖДАЮ»

**Начальник Главного управления
науки и учебных заведений
_____ Атаханов Ш.Э**

« » _____ 2009г

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Дата регистрации « » _____

№ _____

Издается по проблеме кардиологии

**ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ
НА ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Ташкент –2009

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Профессор кафедры ВОП с клинической аллергологией лечебного факультета ТМА КАМИЛОВА УМИДА КАБИРОВНА
2. Аспирант кафедры ВОП внутренние болезни с клинической аллергологией ТМА РАШИДОВА ГУЛНОРА БАТЫРХАНОВНА.
3. Аспирант кафедры ВОП внутренние болезни с клинической аллергологией ТМА АЛИЕВА ТОХИРА АВАЗХАНОВНА

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Зав. лабораторией недостаточности
кровообращения и некоронарогенных
заболеваний сердца РСЦК д.м.н.

АБДУЛЛАЕВ Т.А.

Зав.каф. клинической фармакологии
лечебного факультета ТМА, д.м.н. проф.

ЯКУБОВ А.В.

УТВЕРЖДЕНО:

На кафедральном заседании кафедры Внутренние болезни по подготовке
ВОП с клинической аллергологией ТМА от _____ 2009 г, №

На заседании Проблемной комиссии по Внутренним болезням от
_____ 2009 г, №

На Ученом Совете Ташкентской Медицинской Академии от _____ 2009 г,
№

Несмотря на достигнутые значительные успехи в изучении патогенеза инфаркта миокарда, совершенствование способов его ранней диагностики, разработки методов интенсивной терапии и медикаментозного лечения инфаркт миокарда является основной причиной смертности населения. Социальная значимость инфаркта миокарда определяется не только высокой смертностью больных, но и тем, что у значительной части из них в последующем развивается сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, повторные инфаркты миокарда, возобновляются приступы стенокардии, которые ухудшают качество жизни и ограничивают трудоспособность больных.

У больных перенесших острый инфаркт миокарда важное значение имеет вторичная профилактика, направленная на предотвращение летального исхода, включая внезапную смерть, развитие повторного инфаркта миокарда, сердечной недостаточности. При вторичной профилактике важная роль отводится современным методам диагностики, позволяющим стратифицировать риск этих осложнений.

Уровень мозгового натрийуретического пептида (МНУП) является прогностическим фактором, указывающим на риск смерти, желудочковых нарушений ритма сердца и тяжести изменений гемодинамики среди больных ОИМ, а также указывает на риск прогрессирующей застойной сердечной недостаточности и рецидивирующего или повторного ИМ.

В настоящее время альдостерон (Аль) рассматривается в качестве одного из ведущих нейрогуморальных факторов, способствующих увеличению темпов постинфарктного ремоделирования левого желудочка, развитию его дилатации и деформации (сферизации), снижению его глобальной и региональной систолической и диастолической функций, стимулированию апоптоза миокардиоцитов, усугублению дисфункции эндотелия, усилению локального интраваскулярного воспаления и интраваскулярного тромбообразования, повышению риска возникновения аритмий.

Обследовано 60 больных мужского пола с Q-волновым ОИМ, средний возраст которых составил $51,56 \pm 8,62$ лет. Диагноз подтверждался на основании критериев ВОЗ. Уровень МНУП и Аль определялся на 7 сутки ОИМ. Определение уровня МНУП и Аль проводилось всем больным на иммуноферментном анализаторе ELISA с использованием реактивов фирмы «Biomedica».

Для определения уровня МНУП и альдостерона необходимо взять кровь из локтевой вены в количестве 3-5 мл. Рекомендуемые образцы после центрифугирования можно хранить при температуре -20°C до 6 месяцев. Данный анализ основан на конкурентной реакции между немеченым пептидом стандартов и образцов и меченым конъюгатом. С увеличением концентрации МНУП и альдостерона в стандарте связывание конкурирующего конъюгата пропорционально уменьшается. Количество конъюгата, связавшегося в ячейках микропланшета, оценивается количественно по интенсивности развившейся цветной реакции с помощью стандартного ИФА-ридера.

Контрольную группу составили 14 здоровых добровольцев мужского пола, сопоставимого возраста.

При анализе уровня МНУП и Аль на 7 сутки ОИМ, нами выявлено, что концентрация МНУП в 3,2 раза, а уровень Аль на 15% превышали показатели здоровых лиц. (Таблица1).

Таблица1

Показатели МНУП и альдостерона у больных ОИМ на 7 сутки заболевания
($M \pm SD$)

Параметры	Контрольная группа n=14	ОИМ 7 сутки n=60
МНУП (фмоль/мл)	$225,1 \pm 20,95$	$765,2 \pm 182,9^{***}$
Альдостерон (пг/мл)	$180,1 \pm 22,36$	$207,1 \pm 25,7^{**}$

Примечание: P – достоверность по сравнению с контрольной группой $**P < 0,01$; $*** - P < 0,001$

Прогноз больных перенесших ОИМ в зависимости от уровня
нейрогуморальных факторов. через 6 мес

ПОКАЗАТЕЛИ	Количество больных (%)	МНУП (фмоль/мл)	Альдостерон (пг/мл)
Контрольная группа	14 (100%)	225,1±20,95	180,1±22,36
Наличие прогностически неблагоприятных видов ЖА (Bigger)	12 (20%)	839,1±72,3**	189,1±16,8**
ФК NYHA II	23 (38,3%)	642,2±87,4*	182,2±17,5**
ФК NYHA III	16 (26,7%)	901,7±79,6***	199,8±7,7*
Кол-во повторных ИМ	6 (10%)	941,7±65,3***	206,3±14,9***
Кол-во летальных исходов	3 (5%)	997,2 ±28,1***	227,2±4,9***

Примечание: P – достоверность по сравнению с контрольной группой *P<0,05; ** - P<0,01; ***- P<0,001

Как видно из таблицы 2 у больных с ОИМ с высоким уровнем МНУП и альдостерона через 6 месяцев отмечались высокая частота повторных ИМ, нарушений сердечного ритма и другие осложнения.

Таким образом, определение концентраций МНУП и Аль в плазме крови у больных с Q-волновым ОИМ позволяет определить дальнейший прогноз жизни больных.