



ПРАВИТЕЛЬСТВО ГОРОДА МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ РФ,  
АДМИНИСТРАЦИИ ПРЕЗИДЕНТА РФ,  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ,  
РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА



# МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ MOSCOW INTERNATIONAL FORUM OF CARDIOLOGY

26—28 марта 2013 г, г. Москва  
26-28 March 2013, Moscow

## МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА ACCEPTED ABSTRACTS

### Генеральные спонсоры:

Байер  
Берингер Ингельхайм  
Импланта  
Новартис  
Пфайзер  
Санофи

### Главные спонсоры:

Орион Фарма  
Сервье  
Тева  
Фармстандарт

### Спонсоры:

Бристоль Майерс Сквибб  
КРКА

**Материал и методы:** в I серии – модель острого адренергического стресса (АС), – 20 крысам-самцам линии Вистар однократно интраперитонеально вводился адреналин из расчета 50 мкг/кг; во II серии – модель острого холинергического стресса (ХС), – 20 крысам однократно интраперитонеально вводился антихолинэстеразный препарат прозерин из расчета 20 мкг/кг. Через 2 часа после однократного введения препаратов, под эфирным наркозом проводилась декапитация животных и забор материала на исследование. Морфометрия парафинных срезов, окрашенных по Ван-Гизону, проводилась с помощью сетки Г. Г. Автандилова (1990) в 45 полях зрения в левом желудочке (ЛЖ) и правом желудочке (ПЖ) в каждой серии эксперимента, производился подсчет в объемных процентах (об.%) плотности кардиомиоцитов (КМЦ), коллагена и объема внеклеточного пространства (ВКП).

**Результаты** показали, что в контрольной точке 2 часа объем ВКП в ЛЖ при АС увеличился незначительно с  $6,83 \pm 0,30$  об.% в контроле до  $8,6 \pm 1,39$  об.% ( $p > 0,05$ ), а при ХС достоверно увеличился с  $6,83 \pm 0,30$  об.% в контроле до  $8,72 \pm 0,06$  об.% ( $p < 0,05$ ). В ПЖ как при АС, так и при ХС объем ВКП увеличился, причем при ХС в значительно большей степени – с  $6,09 \pm 0,33$  об.% в контроле до  $14,78 \pm 0,80$  об.% ( $p < 0,05$ ), тогда как при АС с  $6,09 \pm 0,33$  об.% в контроле до  $8,29 \pm 0,80$  об.% ( $p < 0,05$ ). То есть, через 2 часа от начала эксперимента отек внеклеточного пространства миокарда при ХС был значительно больше, чем при АС, особенно в ПЖ.

При обоих вариантах стресса достоверно нарастала плотность коллагена (набухание, появление новых волокон коллагена) как в ЛЖ, так и в ПЖ. Однако, плотность коллагена в контрольной точке 2 часа при АС была несколько выше в ЛЖ ( $20,5 \pm 1,50$  об.%) по сравнению с ХС ( $17,39 \pm 0,99$  об.%;  $p = 0,087$ ) и значительно выше в ПЖ при АС ( $25,81 \pm 1,39$  об.%) по сравнению с ХС ( $16,87 \pm 0,97$  об.%;  $p < 0,05$ ).

Через 2 часа после введения препаратов плотность коллагена в обоих желудочках была больше значений контрольной серии: почти в 3 раза ( $p < 0,05$ ) при АС и более чем в 2 раза при ХС.

Плотность КМЦ уменьшилась как при АС, так и при ХС, причем в ПЖ более значительно, чем в ЛЖ: так плотность КМЦ в ЛЖ при АС составила  $65,30 \pm 1,87$  об.%, а в ПЖ –  $60,79 \pm 1,56$  об.%. При ХС плотность КМЦ в ЛЖ уменьшилась до  $69,88 \pm 1,46$  об.%, тогда как в ПЖ до  $59,64 \pm 2,30$  об.%. ( $p < 0,005$ ).

Столь значительное уменьшение плотности КМЦ в ПЖ при обоих вариантах стресса, вероятно, можно объяснить увеличением плотности внеклеточного матрикса: при АС в основном за счет увеличения коллагена, при ХС за счет значительного увеличения как плотности коллагена, так и увеличения объема ВКП.

## 114 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭПЛЕРЕНОНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Гулага О. И., Тащук В. К., Полянская О. С.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Сердечная недостаточность (СН) остаётся важной социально-экономической проблемой. О серьёзности прогноза клинически манифестной СН свидетельствует то, что приблизительно половина таких пациентов умирает на протяжении 4 лет. Важным аспектом исследований остается влияние на прогрессирование СН путем подбора адекватной патогенетически подобранной медикаментозной терапии.

С целью выявления маркеров прогрессирования СН обследовано 106 особ с острым инфарктом миокарда (ИМ), средний возраст которых составил  $51,5 \pm 3,94$  лет. Все пациенты принимали нитраты,  $\beta$ -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антикоагулянты, антиагреганты. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – принимали основную терапию с добавлением спиронолактона в дозе 25 мг на протяжении 28 суток, 2 группа – принимали основную терапию с добавлением эплеренона в дозе 25 мг на протяжении 28 дней. Контрольную группу

составили 15 здоровых лиц такого же пола и возраста. Исследовали состояние нейрогуморальной регуляции с помощью определения уровня альдостерона и состояния протеолитической активности по оценке азоколагена (по лизису высокомолекулярных белков).

Нами выявлено, что до лечения уровень альдостерона был в 1,6 раз выше, чем в контроле ( $240,58 \pm 27,12$  против  $149,36 \pm 19,24$  пмоль/л;  $p < 0,01$ ), а протеолитическая активность по азоколагену до лечения была почти в 3,5 раз ниже, чем в контроле ( $0,010 \pm 0,002$  против  $0,035 \pm 0,001$  Е 440/мл/год;  $p < 0,01$ ). После проведенного лечения уровень альдостерона существенно уменьшался в обеих группах с большей тенденцией во второй группе, протеолиз по азоколагену в обеих исследуемых группах существенно увеличивался, однако более выражено в группе пациентов, которые принимали антагонист альдостерона эплеренон.

По данным U.P. Jorde [2011], использование антагонистов альдостерона при ИМ приводило к уменьшению продукции интрамиокардиального альдостерона, снижению уровня про-колагена III типа, а также маркера дисфункции миокарда – мозгового натрийуретического пептида. В исследованиях RALES впервые было показано снижение риска смерти на 30% у больных при длительном лечении спиронолактоном. Результаты клинического исследования EPHEUS с использованием эплеренона подтвердили успех тактики блокады эффектов альдостерона на рецепторном уровне. Таким образом, использование эплеренона у больных с ИМ приводит к уменьшению стимуляции фибробластов миокарда, снижению формирования коллагена в сердечной мышце, улучшению сократительной функции миокарда.

Включение эплеренона в комплексное лечение больных с ИМ и СН способствует нормализации процессов протеолитической активности плазмы крови и приводит к формированию адекватного ремоделирования постинфарктного миокарда, что и определяет в дальнейшем течение клинических проявлений СН.

## 115 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Гуляева Т. А., Туманова М. В., Туаева А. О., Асосков В. А.

<sup>1</sup>Кафедра госпитальной терапии № 1 ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва; <sup>2</sup>60 Городская клиническая больница, Москва, Россия

**Цель:** выявить особенности клинического течения ишемической болезни сердца у пациентов с гемобластозами.

**Материал и методы:** в исследование включены 103 пациента. Основную группу 39 человек составили больные с сочетанием онкогематологической патологии и хронической ишемической болезни сердца. Две контрольные группы сформированы из пациентов с ишемической болезнью сердца 31 человек и пациентов только с онкогематологической патологией 33 человека. У всех пациентов проводилась клиническая оценка состояния, холтеровское мониторирование ЭКГ, оценивался функциональный класс сердечной недостаточности с помощью шкалы оценки клинического состояния в модификации Мареева В. Ю. и теста шестиминутной ходьбы.

**Результаты.** Жалобы на одышку предъявляли 95,2% больных с сочетанной патологией; 56,3% больных в группе с ишемической болезнью сердца, в группе гемобластозов одышка составила 64,7%. Жалобы на утомляемость имелись у 67,4% гематологических больных с ишемической болезнью сердца (у больных ишемической болезнью сердца 18,9%, в группе изолированных гемобластозов 54,3%). У пациентов основной группы боли в области сердца беспокоили в 39,4% случаях и перебои в работе сердца ощущали 51,6% больных. В группах контроля ангинозные боли отмечались у 68,1% пациентов с ишемической болезнью сердца и 30,8% пациентов с гемобластомами. При анализе холтеровского мониторирования ЭКГ эпизоды безболевой ишемии зарегистрированы у 65,2% гематологических больных с ишемической болезнью сердца,