

у пациентов с нормальным уровнем мочевой кислоты – 6,9±4,5 мг/мл ($p=0,001$). Вероятность обнаружения повышенного уровня ИЛ-6 у больных с гиперурикемией повышалась в 5,7 раза, по сравнению с соответствующими показателями у пациентов с нормальным содержанием мочевой кислоты (Отношение шансов=5,7; 95% ДИ=1,8-18,1; $p=0,002$). Установлена прямая корреляция между концентрацией ИЛ-6 и общим числом лейкоцитов ($r=0,29$; $p=0,002$), числом нейтрофилов ($r=0,37$; $p=0,00002$) и уровнем фактора некроза опухоли- α ($r=0,39$; $p=0,007$). У больных с повышенным содержанием ИЛ-6 отмечены более низкие показатели базовой функциональной активности по индексу Бартел (70,7 и 80,7, $p=0,003$) и инструментальной функциональной активности по шкале IADL (3,4 и 5,0, $p=0,0002$).

Заключение:

Результаты исследования свидетельствуют о частом повышении уровня интерлейкина-6 у больных старческого возраста и долгожителей с ИБС. Повышение ИЛ-6 ассоциируется, прежде всего, с ХСН и гиперурикемией.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДЕКСА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА УШЕК ПРЕДСЕРДИЙ И СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Кондратьев Ф.В.¹, Булгак А.Г.², Мараховская П.К.³

¹УЗ «1-я ГКБ», г. Минск, Республика Беларусь;

²УО «БГМУ», г. Минск, Республика Беларусь;

³РНПЦ «Детская хирургия», г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Известно, что нейтрофилы играют одну из ключевых патогенетических ролей в развитии, прогрессировании и возникновении осложнений фибрилляции предсердий (ФП) и атеросклеротической болезни сердца (ИБС). К широко используемым индексам в клинической практике на основе абсолютного числа нейтрофилов относят: воспалительно-прогностический индекс (IPI) и индекс системного воспаления (SII). Данные показатели используются в качестве дополнительных инструментов в прогнозировании течения различных воспалительных заболеваний и эффективности их лечения. У пациентов с персистирующей ФП (ПФП) как предиктор субклинического коронарного атеросклероза не исследован. Учитывая высокие ишемические и тромбозэмболические риски данной категории пациентов, требуется комплексный инструментальный подход к обследованию. Для данных целей приемлемо использовать компьютерную томографическую ангиографию (КТА) сердца для одномоментной диагностики тромботических масс в ушках предсердий и расчета индекса коронарного кальция (ИКК), коррелирующим с тяжестью атеросклеротического поражения. Цель и задачи: изучения показателей IPI и SII в качестве предикторов развития тромбоза ушек предсердий и субклинического атеросклероза по данным компьютерной томографии у пациентов с ПФП.

Материал и методы:

Обследовано 75 пациентов (средний возраст 60,1±6,84 лет) с ПФП без верифицированной ИБС. В качестве группы контроля 30 относительно здоровых лиц. Все группы сопоставимы по полу и возрасту. Суммы баллов CHADS₂-VASc статистически в группах не различались. ПФП ассоциировалась с артериальной гипертензией 1 и 2 степени без гипертрофии миокарда левого желудочка (78,7%). В остальных случаях имелась изолированная форма ПФП (21,3%). На основании результатов КТА паци-

енты разделены на подгруппы с низким (1-10), умеренным (11-400) и высоким (>400) индексом коронарного кальция (ИКК). На момент исследования у пациентов не отмечалось признаков острого или обострения хронического заболевания, а также грубой структурной патологии сердца. Выполнялись общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, гемостазиограмма. IPI рассчитывался как С-реактивный белок × ([абсолютное число нейтрофилов/абсолютное число лимфоцитов]/альбумин), SII – (абсолютное число нейтрофилов/абсолютное число лимфоцитов) × абсолютное число тромбоцитов. КТА проводилась на аппарате Siemens Somatom Drive (Германия), в режиме Dual Sources с кардиосинхронизацией. Трансторакальная эхокардиография выполнялась на стационарном аппарате Esaote mylab X8 (Италия) секторным датчиком 1-5 МГц. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакетов программ MS Excel и Jamovi 2.4.14.

Результаты:

В группе пациентов с ПФП и наличием тромбов в ушках предсердий показатели IPI и SII были статистически значимо выше, чем у пациентов с ПФП без тромбоза и группе контроля (SII: 857,6 [616,6-1015,4], против 448,4 [311,3-595,9], против 251,7 [197,1 – 328,3] соответственно, $p<0,05$; IPI: 0,446 [0,288 – 0,522], против 0,159 [0,091-0,199], 0,081 [0,032-0,098] соответственно, $p<0,05$). Тромбоз правого ушка встречался в 9,5% случаев от общего числа тромбозов. При проведении мультивариантного анализа высокие показатели IPI и SII являлись независимыми предикторами тромбоза ушек предсердий (IPI [AUC 0,87 95% ДИ 0,79-0,94, $p<0,001$], SII [AUC 0,81 95% ДИ 0,74-0,87, $p<0,001$]). В подгруппе пациентов с ИКК >400 показатели IPI и SII были максимальными в сравнении и другими подгруппами (SII: ИКК >400, 786,95 [632,79-949,11], ИКК 11-400, 451,7 [381,9 – 526,5], ИКК<10, 306,21 [269,91 -349,51], $p<0,05$; IPI: ИКК >400, 0,4 [0,295-0,511], ИКК 11-400, 0,265 [0,201-0,286], ИКК<10, 0,092 [0,061-0,133], $p<0,05$). Однако данные индексы, по нашим данным, не являются независимыми предикторами субклинического атеросклероза коронарных артерий.

Заключение:

Показатели IPI и SII могут быть использованы в качестве независимых предикторов развития тромбоза ушек предсердий и дополнительным предиктором возникновения субклинического атеросклероза коронарных артерий у пациентов с ПФП.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОИНКАПСУЛИРОВАННЫХ ЧАСТИЦ ФИБРИНА ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У КРЫС

Карпов А.А., Шиленко Л.А., Ваулина Д.Д., Сидорова Е.Е., Ахметова А.А., Буненков Н.С., Воротилов А.В., Карпенко В.В., Галагудза М.М.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Хроническая тромбозэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) является осложнением тромбозэмболии легочной артерии. Для изучения патогенеза ХТЭЛГ, а также исследования новых фармакологических субстанций для лечения данной патологии целесообразна разработка модели ХТЭЛГ, сочетающей преимущества естественных тромбозэмболов, таких как биологические эффекты фибрина и высвобождение продуктов его деградации, и искусственных частиц, обладающих необходимым размером и заданной скоростью биodeградации. Целью настоящей работы стала разработка экспериментальной моде-

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ РОССИИ

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВ КАРДИОЛОГОВ СТРАН:
АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, КАЗАХСТАНА, КЫРГЫЗСТАНА,
ТАДЖИКИСТАНА, ТУРКМЕНИИ, УЗБЕКИСТАНА**

**VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ
«СПОРНЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ
ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ 2024»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

16-17 октября 2024 года