

Саттаров Р.М.

**РОЛЬ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ
В ПРОГРЕССИРОВАНИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Антонович М.Н.

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Атеросклероз коронарных артерий является одной из причин развития ишемической болезни сердца (ИБС) и ее хронической формы – стабильной стенокардии напряжения. Атеросклероз можно рассматривать, как хронический иммуновоспалительный процесс, в котором антигенные стимулы исходят от перекисно модифицированных липопротеинов. Литературные данные указывают на продукцию циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), содержащих в качестве антигена липопротеины, у пациентов со стабильной стенокардией напряжения.

Цель: определить влияние уровня циркулирующих иммунных комплексов на прогрессирование стабильной стенокардии напряжения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях кардиологического отделения №1 УЗ «6-ая клиническая больница г. Минска». В исследование включен 141 пациент со стабильной стенокардией напряжения с функциональными классами (ФК) I, II, III, IV, которые составили 4 основные группы исследования (А, Б, В, Г). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста. Исследование проводилось в три этапа: до лечения, через год и через два года лечения. На первом этапе осуществлялось обследование пациентов с установлением диагноза стабильной стенокардии напряжения, определение уровня ЦИК и назначение антиангинальной терапии. На втором этапе проводили те же исследования как на первом, но к традиционной антиангинальной терапии дополнительно назначали иммуномодулятор Т-активин. Третий этап исследования проводили через год после назначения иммуномодулятора по плану первого этапа. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы Statistica 10.0. При $p < 0,05$ различия считали статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов позволил выявить иммунопатологические изменения у пациентов со стабильной стенокардией напряжения, прогрессирующих с нарастанием степени недостаточности коронарного кровообращения и, возможно, определяющие клиническое течение заболевания. У пациентов стенокардией напряжения ФК I (группа А) уровень ЦИК составил $243,0 \pm 31,4$ усл.ед. По мере увеличения ФК стабильной стенокардии напряжения увеличивался и уровень ЦИК, который у пациентов с ФК IV (группа Г) составил $404,0 \pm 52,4$ усл.ед. У пациентов группы А, Б, В на фоне традиционной антиангинальной терапии уровень ЦИК снизился, но разница не достоверна ($p > 0,05$), а в группе Г уровень ЦИК до лечения и спустя год после лечения почти не изменился, равно как и клиническое течение. Более выраженные различия по уровню ЦИК отмечаются после назначения дополнительно к антиангинальной терапии иммуномодулятора. У пациентов всех групп (А, Б, В, Г) достоверно ($p < 0,05$) снизился уровень ЦИК, а наибольшее снижение было у пациентов стабильной стенокардией напряжения ФК I (с 243 усл.ед. до 164 усл.ед.). Отмечалась и положительная динамика в клиническом течении заболевания, а именно: уменьшилось количество болевых приступов на 30%, уменьшилось количество употребляемых в сутки антиангинальных препаратов на 20%, улучшилась сократительная способность миокарда левого желудочка на 3-5% по данным фракции выбора левого желудочка.

Выводы. Исследование ЦИК позволяет выделить категорию пациентов со стабильной стенокардией напряжения с иммунопатологическими изменениями. Иммунный статус организма во многом определяет индивидуальные черты атеросклероза, а значит, и ФК стенокардии, что является основанием для назначения иммуномодуляторов данным пациентам наряду с традиционной антиангинальной терапией.