

РІВЕНЬ КАРДІОТРОПНИХ АУТОАНТИТІЛ (ААТ) У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ІХС ІЗ РІЗНОЮ СКОРОТЛИВОЮ ЗДАТНІСТЮ МІОКАРДА — ДІАГНОСТИЧНЕ ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

В. Ю. Жарінова, В. О. Табакович-Вацеба, Л. А. Бодрецька,
І. М. Пішель, І. А. Самоць

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є одним з найбільш тяжких ускладнень серцево-судинних захворювань, причиною розвитку якого в більшості пацієнтів є ішемічна хвороба серця (ІХС), що потребує якомога ранньої діагностики.

Проте сучасні інструментальні методи дослідження визначають лише наявний функціональний стан міокарда і не дозволяють виявити особливості ураження міокарда та діагностувати розвиток серцевої недостатності на ранніх стадіях.

Тому виникає потреба в нових діагностичних підходах до вивчення стану міокарда у пацієнтів з ІХС. З цієї позиції заслуговує уваги можливість виявлення рівня аутоантитіл, тропних до різних тканин міокарда (β_1 -адренорецептора, колагену, мембран та цитоплазми кардіоміоцитів). Сстійкі зміни в продукції зазначених антитіл можуть дати уявлення про переважне порушення окремих структур міокарда.

Мета роботи — визначити роль кардіотропних аутоантитіл (ААТ) в діагностиці систолічної дисфункції міокарда і розробити диференційований підхід до вибору бета-блокаторів у пацієнтів похилого віку з ІХС.

Матеріали і методи. Обстежено 140 осіб віком 65–74 роки. З них контрольну групу склали 10 здорових пацієнтів похилого віку ($67,8 \pm 7,9$ року). Діагноз ІХС: стабільна стенокардія напруження II–IIIФК за NYHA встановлено 130 пацієнтам похилого віку ($67,8 \pm 7,9$ року), з них у 70 осіб була знижена систолічна функція лівого шлуночка (ФВ ЛШ < 45 %), СН ІІА стадії; у 60 пацієнтів систолічна функція ЛШ (ФВ ЛШ ≥ 45 %) була збережена і вони перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні ДУ "Інституту геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України". Пацієнтам було проведено: ехокардіографію (ехоКГ), холтеровське моніторування ЕКГ, стандартне ЕКГ в 12 відведеннях, ЕКГ високого дозволу; визначено рівень кардіотропних ААТ методом імуноферментного аналізу (ІФА); проведено статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати. Згідно з отриманими результатами частота виявлення підвищеного рівня ААТ до β_1 -АР, Com-02, Cos-05, L-myosin спостерігалась в 2–3 рази частіше у пацієнтів похилого віку з ІХС зі зниженою скоротливою здатністю міокарда (ФВ ЛШ < 45 %). Найбільше діагностичне значення для стратифікації в групу ХСН має титр ААТ до β_1 -АР. При підвищеному титрі ААТ цього типу ризик розвитку систолічної дисфункції зростає у 6,42 разу. Для віднесення до групи ХСН велике значення має одночасне підвищення титру різних аутоантитіл (ААТ) до β_1 -адренорецепторів, Cos-05 та L-myosin. При цьому ймовірність виявлення систолічної дисфункції підвищувалась у 12 разів.

Також у 20 % пацієнтів з ІХС виявлено підвищений рівень кардіотропних ААТ, зокрема у 15 % хворих — Com-02 і у 23 % — L-miosin. Частота підвищеного титру ААТ до β_1 -АР становила 18,3 %.

За даними ехоКГ виявлено, що морфофункціональний стан лівих відділів серця значно відрізнявся у пацієнтів з ІХС залежно від титру ААТ до β_1 -АР. За підвищеного титру ААТ до β_1 -АР скоротлива здатність міокарда була достовірно меншою. За результатами математичної обробки відносний ризик розвитку систолічної дисфункції міокарда у хворих з підвищеними титрами ААТ до β_1 -АР склав 3,3 (1,2–6,9), при поєднаному підвищенні титрі ААТ до β_1 -АР та Com-02 ризик — 8,4 (1,34–67). Це свідчить про високу прогностичну значущість обраних показників для визначення ризику розвитку систолічної дисфункції міокарда. Пацієнти з різним титром ААТ до β_1 -АР відрізнялись за ефективністю терапії бета-блокаторами (бісопролол). При підвищеному титрі ААТ до β_1 -АР ефективність бета-блокаторів була більш вираженою, що характеризується покращанням показників морфофункціонального стану міокарда (зменшення розмірів порожнин та підвищення ФВ ЛШ).