



Самокиш В.А.¹(4814-1112)

ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

Резюме. Сочетанная патология занимает особое место в современных разработках методов профилактики инфаркта миокарда (ИМ). Пациенты с ИМ и язвенной болезнью (ЯБ) попадают в группу трудно курабельных из-за существенных ограничений в терапии. ЯБ негативно влияет на прогноз ИМ. В связи с этим изучение особенностей течения ИМ у мужчин молодого и среднего возраста с ЯБ для использования их в разработке индивидуальной профилактики представляется актуальным. Цель исследования - изучение особенностей факторов риска кардиоваскулярных заболеваний, клинического течения, структурно-функционального состояния миокарда, гемодинамики и качества жизни у мужчин моложе 60 лет для улучшения мероприятий профилактики. В него включены мужчины от 18 до 60 лет с ИМ I типа, которым проведены стандартные диагностические методы исследования. Пациенты были разделены на две группы: I – исследуемая, с ЯБ – 109 пациентов; II – без сопутствующих заболеваний органов пищеварения – 358 пациентов. Частота ЯБ составляет 19,2% среди мужчин молодого и среднего возраста с ИМ. Течение заболевания в этой группе больных менее благоприятно по общему числу осложнений, частоте тромбозов, кровотечений, наджелудочковых тахикардий и неполных атриовентрикулярных блокад. Наличие анамнеза заболевания с более высокой частотой стационарного лечения, коронарографии, нестабильной стенокардии в сочетании с более выраженными признаками сердечной недостаточности в первые часы ИМ по большому кругу кровообращения свидетельствует о повышенных рисках побочных эффектов стандартной гипокоегуляционной терапии в этой группе на фоне микроциркуляторных нарушений в органах пищеварения, что необходимо учитывать при лечении этих больных.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, факторы риска, сердечная недостаточность, язвенная болезнь, сочетанная патология, коморбидность.

Samokish V.A.¹

PECULIARITIES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN MEN UNDER 60 YEARS OF AGE WITH ULCERATIVE DISEASE

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. Combined pathology occupies a special place in the modern development of methods for the prevention of myocardial infarction (MI). Patients with myocardial infarction and peptic ulcer disease (PUD) are difficult to curate due to significant limitations in therapy. PUD negatively affects the prognosis of MI. In this regard, the study of the characteristics of the course of MI in young and middle-aged men with PUD for their use in the development of individual prophylaxis seems relevant. The purpose of the study was to study the characteristics of risk factors for cardiovascular diseases, the clinical course, structural and functional state of the myocardium, hemodynamics and quality of life in men under 60 with MI and PUD to improve preventive measures. It includes men from 18 to 60 years old with type I MI who underwent standard diagnostic research methods. Patients were divided into two groups: I - the studied, with PUD - 109 patients; II - without concomitant diseases of the digestive system - 358 patients as a control group. The incidence of PUD is 19.2% among young and middle-aged men with MI. The course of the disease in this group of patients is less favorable in the total number of complications, the frequency of thrombosis, bleeding, supraventricular tachycardia and incomplete atrioventricular block. The presence of a history of the disease with a higher frequency of inpatient treatment, coronary angiography, unstable angina pectoris in combination with more pronounced signs of heart failure in the first hours of myocardial infarction over a large circle of blood circulation indicates increased risks of side effects of standard hypocoagulation therapy in this group against microcirculatory disorders in the digestive organs, what needs to be considered when treating these patients.

Keywords: cardiovascular disease, myocardial infarction, risk factors, heart failure, ulcerative disease, combined pathology.

Введение: Значительную долю причин инвалидизации и смертности у мужчин трудоспособного (молодого и среднего) возраста в Российской Федерации составляют сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [3]. С учетом широкого применения современной антиагрегантной и гипокоегуляционной терапии в практической деятельности пациенты с осложнениями язвенной болезни (ЯБ) попадают в группу трудно курабельных из-за существенных ограничений в терапии [2, 3, 9, 10]. Помимо этого, не всегда хорошо изучены и понятны патогенетические связи этих двух заболеваний, в связи с чем возникают сложности при составлении и реализации персонализированных программ профилактики и лечения [10, 11, 16]. ЯБ может отягощать течение, диагностику, лечение ИМ [2, 11, 16]. В связи с этим изучение особенностей течения ИМ у мужчин молодого и среднего возраста с ЯБ для использования их в разработке индивидуальной профилактики представляется актуальным.

Цель исследования: изучить особенности факторов риска кардиоваскулярных заболеваний, клинического течения, структурно-функционального состояния миокарда, гемодинамики и качества жизни у мужчин моложе 60 лет с ИМ и ЯБ для улучшения мероприятий профилактики.

Материалы и методы: В исследование включены мужчины от 18 до 60 лет с ИМ I типа (по IV универсальному определению этого заболевания), которым проведены методы диагностики, обследования и лечения согласно стандартам на момент госпитализации [12, 13, 19]. Пациентов разделили на две группы: I – исследуемая, с ЯБ – 109 пациентов (средний возраст $51,8 \pm 5,1$ лет); II – без сопутствующих заболеваний органов пищеварения – 358 пациентов (средний возраст $50,8 \pm 6,7$ лет; $p=0,5670$). Изучены особенности клинического течения и осложнений ИМ в указанных группах. Разнообразие клинических вариантов клинического течения ИМ разделяли на ангинозный (классический вариант ИМ со стойким болевым синдромом в левой половине грудной клетки), неангинозные (группа, объединяющая классические варианты течения ИМ, за исключением ангинозного) и смешанные (классические варианты течения ИМ в сочетании с различными проявлениями сердечной недостаточности [17]. Осложнения заболевания объединяли по ведущему синдрому поражения миокарда. При этом рассматривали группы, обусловленные электрической нестабильностью (значимые нарушения сердечного ритма и проводимости) (ЭН), сократительной недостаточностью (отек легких, кардиогенный шок, застойная СН) (СКН) и механической несостоятельностью (разрывы и аневризмы) миокарда (МН) [1]. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакетов прикладных программ Statistica 10.0 и SAS JMP 11. Сравнение количественных результатов проводили по критерию Манна-Уитни, качественных и номи-



нальных показателей – Хи-квадрат. Уровень статистической значимости принят при вероятности ошибки менее 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты. Частота выявления ЯБ в общей группе обследованных составила 19,3%, что существенно больше, чем у других исследователей (10,6–11,0%) и, по-видимому, объясняется ограничениями в настоящем исследовании по возрасту и полу [2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 16]. При изучении анамнеза заболевания выявлено, что в исследуемой группе чаще наблюдали нестабильную стенокардию (58,7 и 47,5%; $p=0,0401$), стационарное лечение (53,2 и 42,2%; $p=0,0425$), коронарографии (22,0 и 10,4%; $p=0,0027$) и реже – периферические ангиопатии (53,7 и 65,5%; $p=0,026$). При оценке вариантов течения заболевания частота основных не отличалась у пациентов с ЯБ (ангинозные – 56,5%; неангинозные – 13,9%; смешанные – 29,6%) и без патологии пищеварительной системы (соответственно: 66,7%; 10,7%; 22,6%; $p=0,1541$). В изученных группах не отличалась частота первичного (в исследуемой группе: 45,0 и в группе сравнения: 54,5%), повторного (48,6 и 40,8%) и рецидивирующих (6,4 и 4,7%; $p=0,2113$) случаев. Не выявлено отличий по локализации (передняя (45,9 и 48,3%), нижняя (45,0 и 39,1%), другие (9,2 и 12,6%; $p=0,4428$)) и глубине поражения (Q-ИМ: 56,0 и 53,1%; $p=0,5961$), частоте летальных исходов (2,8 и 5,0%; $p=0,3155$). Однако у пациентов с ЯБ частота осложнений (71,6%) оказалась выше, чем в контрольной группе (56,1%; $p=0,0041$). В исследуемой группе оказалось больше число осложнений ИМ (два и более: 61,1%, в группе контроля – 48,6%; $p=0,0314$; одно: 19,4 и 19,6%), среди которых преобладали сочетания СН+ЭН (28,7 и 16,2%; $p=0,0040$). Среди осложнений ИМ в исследуемой группе чаще наблюдали нарушения ритма и проводимости (49,1 и 30,7%; $p=0,0005$), из которых у больных ЯБ чаще встречались атриовентрикулярные блокады 1–2 ст. (8,0 и 3,4%; $p=0,05$) и пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (4,0 и 0,6%; $p=0,0119$). Кроме того, в исследуемой группе чаще наблюдали тромбозы левого желудочка (23,1 и 13,7%; $p=0,0184$) и осложнения со стороны пищеварительной системы (кровотечения и парезы кишечника) (4,6 и 0,6%; $p=0,0023$). Распределение пациентов по тяжести состояния при поступлении и классам острой сердечной недостаточности Т. Killip не отличалось в сравниваемых группах, однако в исследуемой группе чаще выявляли гидроторакс (4,6 и 1,1%; $p=0,0212$), увеличение печени (26,9 и 15,0%; $p=0,0047$) и отеки нижних конечностей (18,5 и 9,6%; $p=0,0116$).

Таким образом, группа пациентов с ЯБ характеризовалась анамнезом ИБС с нестабильной стенокардией, стационарным лечением и коронарографией; более выраженными признаками СН при поступлении и увеличением печени, которые регрессировали в завершении третьей недели заболевания. Наличие ЯБ увеличивало вероятность возникновения наджелудочковых тахикардий и неполных атриовентрикулярных блокад среди нарушений сердечного ритма, что могло носить рефлекторный характер, а также тромбозов ЛЖ (вследствие ограничений в антикоагулянтной терапии) и осложнений со стороны органов пищеварения. Полученные данные не во всем согласуются с результатами других исследований, где обращали внимание на снижение качества жизни и тревожно-депрессивные отклонения [11]. Обращается внимание на доказанную связь ЯБ, ассоциированной с пилорическим хеликобактером и экстрагастроудоденальными заболеваниями (железодефицитной анемией неуточненной этиологии, идиопатической тромбоцитопенической пурпурой и дефицита витамина В12), что несомненно оказывает влияние на эффективность лечения и прогноз пациентов [10], а также высокую вероятность циркуляторных нарушений в органах пищеварения, необходимость их оценки и коррекции [9, 14, 15, 18].

Выводы. Частота ЯБ составляет 19,2% среди мужчин молодого и среднего возраста с ИМ. Течение заболевания в этой группе больных менее благоприятно по общему числу осложнений, частоте тромбозов, кровотечений, наджелудочковых тахикардий и неполных атриовентрикулярных блокад. Наличие анамнеза заболевания с более высокой частотой стационарного лечения, коронарографии, нестабильной стенокардии в сочетании с более выраженными признаками сердечной недостаточности в первые часы ИМ по большому кругу кровообращения свидетельствует о повышенных рисках побочных эффектов стандартной гипокоагуляционной терапии в этой группе на фоне микроциркуляторных нарушений в органах пищеварения, что необходимо учитывать при лечении этих больных.

Литература:

1. Ардашев В.Н. Клинические варианты инфаркта миокарда, стратификация осложнений и исходов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.Н. Ардашев. – Л.: ВМедА, 1990. – 35 с.
2. Барбараш, О.А. Коморбидная патология у больных ишемической болезнью сердца при коронарном шунтировании: опыт двух кардиохирургических центров / О.А. Барбараш, В.Ю. Семенов, И.В. Самородская [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т.22, №3. – С.6–13.
3. Бойцов, С.А. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации / С.А. Бойцов, Н.В. Погосова, М.Г. Бубнова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №6. – С.7–122.
4. Голофеевский, В.Ю. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста / В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, А.В. Сотников [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 11, Медицина. – 2007. – №3. – С.3–10.
5. Гордиенко, А.В. Взаимосвязь факторов риска кардиоваскулярных заболеваний и профессиональной активности у мужчин моложе 60 лет с инфарктом миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович [и др.] // Медицина: теория и практика. – 2017. – Т.2, №4. – С.19–26.
6. Гордиенко, А.В. Прединдикторы неблагоприятных исходов инфаркта миокарда у мужчин моложе 60 лет Северо-Западного региона Российской Федерации в разные сезоны года / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – №5–2(59). – С.126–133.
7. Гордиенко, А.В. Факторы риска и особенности клинического течения инфаркта миокарда у военнослужащих / А.В. Гордиенко, В.В. Яковлев, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2013. – №2(42). – С.79–82.



8. Гордиенко, А.В. Факторы, определяющие выраженность атеросклероза коронарных артерий у военнослужащих с инфарктом миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, В.Т. Сахин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2019. – Т.340, №6. – С.55-61.
9. Литовский, И.А. Дискуссионные вопросы лечения больных, страдающих гастродуоденальными язвами / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2015. – №3. – [51]. – С.203-209.
10. Маев, И.В. Инфекция *helicobacter pylori* и экстрагастродуоденальные заболевания / И.В. Маев, Д.Н. Андреев, Ю.А. Кучерявый // Терапевтический архив. – 2015. – Т.87, №8. – С.103-110.
11. Мазурова, О.В. Факторы риска развития деструктивных поражений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и качество жизни у больных с острым коронарным синдромом / О.В. Мазурова, А.Н. Сапожников, В.А. Разин [и др.] // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2015. – №1. – С.44-49.
12. Рабочая группа европейского кардиологического общества (ESC). Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST. 2015 // Российский кардиологический журнал. – 2016. – Т.21, №3. – С.9-63.
13. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. 2017 // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №5. – С.103-158.
14. Сахин, В.Т. Особенности изменений скоростных и объемных параметров микроциркуляции у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой груди в зависимости от клинического исхода / В.Т. Сахин, А.В. Гордиенко, А.В. Сотников [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2016. – №2(54). – С.7-10.
15. Сердюков, Д.Ю. Особенности венозного печеночного кровотока при ишемической болезни сердца и диффузных заболеваниях печени / Д.Ю. Сердюков, А.В. Гордиенко, В.С. Никифоров, А.В. Сотников // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2012. – Т.11, №1(41). – С.62-67.
16. Стрельникова, М.В. Терапевтическая коморбидность мужчин с острым коронарным синдромом / М.В. Стрельникова, А.В. Синеглазова, О.Н. Сигитова // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т.12, №4. – С.39-44.
17. Сыркин, А.А. Острый коронарный синдром / Под ред. А.А. Сыркина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: МИА, 2019. – 528 с.
18. Яковлев, В.В. Возможности микроскопического исследования сублингвальной микроциркуляции для оценки состояния, прогноза и эффективности лечения у пациентов, находящихся в критических состояниях / В.В. Яковлев, А.В. Сотников, В.Т. Сахин // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2014. – №2. – С.189-200.
19. Thygesen, K. White and Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC) / American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction (2018) / K. Thygesen, J.S. Alpert, A.S. Jaffe [et al.] // European Heart Journal. – 2019. – Vol.40, №3. – P.237-269.

Свиридов А.А. ¹ (3001-0920), **Бисага А.Г.** ¹ (1383-4932)

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕВЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

Резюме: Рассеянный склероз (РС) – хроническое прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание центральной нервной системы, поражающее преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста и быстро приводящее к их инвалидизации, что, в настоящее время, является серьезной социально-экономической проблемой. По распространенности среди лиц молодого возраста РС прочно занимает второе место после эпилепсии. Актуальность данного исследования заключается в том, что не существует удовлетворяющего пациентов и врачей лечения РС. Используемые для терапии заболевания препараты, изменяющие течение РС (ПИТРС), в целом, недостаточно эффективны, и помогают при ремиттирующем течении в 25-70% случаев, а при других типах течения – в гораздо меньшей степени. Применение ПИТРС сопровождается неизбежными побочными эффектами в 30-90%, частота и интенсивность которых, как правило, пропорциональны эффективности. Также все более актуальной проблемой становится растущая стоимость ПИТРС. Целью исследования явился анализ долгосрочной эффективности высокодозной иммуносупрессивной терапии (ВИСТ) с последующей аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (АТГСК) при длительном наблюдении (более 20 лет) двух пациентов с РС. Данная терапия была проведена впервые в России в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова на кафедре гематологии и клинической иммунологии совместно с кафедрой нервных болезней в 1999 и 2000 году. Исследование осуществлялось путем длительного динамического наблюдения изменения неврологического статуса по шкале EDSS (Expanded Disability Status Scale), регистрации обострений заболевания и контроля результатов магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга. Установлено, что в результате проведения ВИСТ с АТГСК возможна рекордная по длительности, в сравнении с другими ПИТРС, более двадцати лет ремиссия без применения какого-либо дополнительного лечения. Вместе с тем, в процессе самой терапии отмечалась высокая частота побочных эффектов. Таким образом, с учетом своей высокой эффективности, проявляющейся в виде регресса неврологических симптомов и длительной многолетней ремиссии с отсутствием активности на МРТ, ВИСТ с АТГСК является одним из перспективных методов лечения РС. Значительная частота и выраженность побочных эффектов требует дальнейшего совершенствования технологии проведения лечения, а также наблюдения для оценки безопасности данной терапии.

Ключевые слова: рассеянный склероз, лечение, высокодозная иммуносупрессивная терапия, ВИСТ, аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, АТГСК, EDSS, отдаленные результаты.

Sviridov A.A. ¹ (3001-0920), **Bisaga A.G.** ¹ (1383-4932)

EVALUATION OF LONG TERM RESULTS FOR AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION OF HEMATOPOIETIC STEM CELLS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract: The aim of the study was to analyze the long-term effectiveness of high-dose immunosuppressive therapy (HDIST) followed by autologous hematopoietic stem cell transplantation (AHSCT) in long-term observation (more than 20 years) of two MS patients. This therapy was performed for the first time in Russia at the S.M.Kirov Military Medical Academy. The therapy was carried out for the first time in Russia at the S.M. Kirov Military Medical Academy at the Department of Hematology and Clinical Immunology together with the Department of Nervous Diseases in 1999 and 2000. The research was carried out by long-term dynamic observation of changes in neurological status according to EDSS (Expanded Disability Status Scale), recording of disease exacerbations and control of brain magnetic resonance imaging (MRI) results. It has been established that as a result of conducting a HDIST with AHSCT, a record duration of more than twenty years of remission without any additional treatment is possible in comparison with other PITRS. At the same time, a high frequency of side effects was observed during the therapy. Thus, taking into account its high effectiveness, manifested as a regression of neurological symptoms and long-term long-term remission with no activity on MRI, HDIST with AHSCT is one of the promising methods of MS treatment. Significant frequency and severity of side effects requires further improvement of treatment technology as well as observation to assess the safety of this therapy.

Keywords: multiple sclerosis, treatment, high dose immunosuppressive therapy, HDIT, autologous hematopoietic stem cell transplantation, AHSCT, EDSS, long term monitoring.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание нервной системы, которое характеризуется воспалением, демиелинизацией и аксональной дегенерацией.