



**Всероссийское
Научное
Общество
Кардиологов
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Главный редактор — **Люсов В.А.**
Заместители главного редактора —
Колпаков Е.В.

Гордеев И.Г.

Ответственный редактор —
Некрасова Л.И.

Ответственный секретарь —
Таратухин Е.О.

Члены редколлегии:

Белов Ю.В.

Белоусов Ю.Б.

Бритов А.Н.

Гуревич М.А.

Джанашия П.Х.

Задонченко В.С.

Оганов Р.Г.

Орлов В.А.

Чазова И.Е.

Шевченко Н.М.

Школьников М.А.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдуллаев А.А. (Махачкала)
Александровский А.А. (Саранск)
Волкова Э.Г. (Челябинск)
Габинский Я.Л. (Екатеринбург)
Говорин А.В. (Чита)
Довгалецкий П.Я. (Саратов)
Искандеров Б.Г. (Пенза)
Коваленко В.М. (Киев, Украина)
Либензон Р.Т. (Владивосток)
Минаков Э.В. (Воронеж)
Ревшвили А.Ш. (Москва)
Симоненко В.Б. (Москва)
Сисакян А.С. (Ереван, Армения)
Скибицкий В.В. (Краснодар)
Туев А.В. (Пермь)
Хрусталева О.А. (Ярославль)
Шугушев Х.Х. (Нальчик)
Ушаков В.Ю. (Саратов)
Adamian K.G. (Армения)
Bondo Kobulia (Тбилиси, Грузия)
Eugenius Kosinskis (Вильнюс, Литва)
V. Gabinsky (Атланта, США)
Hans K. Breddin (Франкфурт, Германия)
V. Ruthishaar (Женева, Швейцария)
Тихомир Даскалов (София, Болгария)
Vaclav Cepelak (Пльзень, Чехия)

Перевод англ. Вихиревой О.В.

ISSN 1560-4071

Научно-практический медицинский журнал

РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Journal of Cardiology

№ 4 (84)

2010

Главный редактор — **Люсов Виктор Алексеевич,**

111539, Москва, Вешняковская ул., д. 23, ГКБ №15 имени О.М.Филатова,
терапевтический корпус, 3-й этаж, тел. 375-12-30

Заместитель главного редактора — **Гордеев Иван Геннадиевич**

111539, Москва, Вешняковская ул., д. 23, ГКБ №15 имени О.М.Филатова,
главный корпус, 4-й этаж, 2-е кардиологическое отделение, тел./факс 918-72-84,
тел. 8-926-534-59-12, эл. почта: cardio-15@yandex.ru

Адрес редакции: 111539, Москва, Вешняковская ул., д.23, ГКБ №15, глав-
ный корпус, 4-й этаж, 2-е кардиологическое отделение, тел. 918-7284;
e-mail: cardio-15@yandex.ru

Журнал включен в перечень изданий, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией
(редакция — 2010 г.).

Начиная с № 1—2007, журнал включен в следующие индексы цитирования (импакт-
индекс): Science Citation Index Expanded (SciSearch®), Journal Citation Reports/Science Edition

Полнотекстовые версии всех номеров журнала размещены на сайте
Научной Электронной Библиотеки: www.elibrary.ru

Каталог «Роспечать»: 79210 — для индивидуальных подписчиков, **81196** —
для предприятий и организаций.

Объединенный каталог «Пресса России»: 42432 — для индивидуальных под-
писчиков, **42433** — для предприятий и организаций.

Зарубежная подписка: To enter subscription it is necessary to address to one of
the partners of JSC «МК-Periodica» in your country or to JSC «МК-Periodica»
directly: <http://www.periodicals.ru>

Перепечатка статей возможна только с письменного разрешения издательства
Ответственность за достоверность рекламных публикаций несет рекламодатель

Рецензируемый журнал; зарегистрирован Комитетом РФ по печати 06.04.1998 г.

Регистрационный № 017388, периодичность издания — 1 раз в 2 месяца

Установочный тираж — 7 000 экз.

© Российский кардиологический журнал



СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 5 Чукаева И.И., Орлова Н.В., Спирыкина Я.Г., Пухальский А.Л., Соловьева М.В.
Изучение цитокиновой активности у больных острым инфарктом миокарда
- 10 Рудакова Л.Е., Рахматуллов Ф.К., Бондаренко Л.А., Фаткабраров М.Ф., Фаткабрарова А.М.
Результаты ретроспективного анализа случаев разрыва сердца в остром периоде инфаркта миокарда
- 15 Медведев И.Н., Даниленко О.А.
Комплексная коррекция сосудистого гемостаза у больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме, перенесших окклюзию сосудов глаза
- 19 Рагино Ю.И., Каиштанова Е.В., Чернявский А.М., Волков А.М., Полонская Я.В., Иванова М.В.
Связь остеонектина с некоторыми биомаркерами при стенозирующем атеросклерозе и кальцинозе коронарных артерий
- 24 Вардугина Н.Г., Азаренкова Т.А.
Подходы к стратификации сердечно-сосудистого риска у женщин с ранним эстрогендефицитом

ORIGINAL ARTICLES

- 5 Chukaeva I.I., Orlova N.V., Spiryakina Ya.G., Pukhalsky A.L., Solovyeva M.V.
Cytokine activity in patients with acute myocardial infarction
- 10 Rudakova L.E., Rakhmatullov F.K., Bondarenko L.A., Fatkabrarov M.F., Fatkabrarova A.M.
Retrospective analysis of myocardial rupture cases in patients with acute myocardial infarction
- 15 Medvedev I.N., Danilenko O.A.
Complex correction of vascular hemostasis in patients with arterial hypertension, metabolic syndrome, and recent ocular vessel occlusion
- 19 Ragino Yu.I., Kashtanova E.V., Chernyavsky A.M., Volkov A.M., Polonskaya Ya.V., Ivanova M.V.
Osteonectin and selected biomarkers in atherosclerotic occlusion and calcinosis of coronary arteries
- 24 Vardugina N.G., Azarenkova T.A.
Cardiovascular risk stratification in women with early oestrogen deficiency

КАРДИОХИРУРГИЯ

- 29 Баяндин Н.Л., Васильев К.Н., Гендлин Г.Е.
Факторы, определяющие прогноз аортокоронарного шунтирования у больных ранней постинфарктной стенокардией

CARDIOSURGERY

- 29 Bayandin N.L., Vasilyev K.N., Gendlin G.E.
Prognosis-affecting factors in coronary artery bypass graft surgery among patients with early post-infarction angina

КЛИНИКА И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

- 35 Стаценко М.Е., Туркина С.В., Евтерева Е.Д., Спорова О.Е., Фабрицкая С.В.
Применение препарата кардионат в комбинированной терапии хронической сердечной недостаточности ишемической этиологии у больных с метаболическим синдромом
- 40 Адамчик А.С., Крючкова И.В., Рубан Г.М., Благодырева Ю.А.
Новые возможности медикаментозного лечения диастолической формы хронической сердечной недостаточности
- 44 Рабочая Группа исследования IONA
Эффективность никорандила при стенокардии: результаты анализа данных в отдельных подгруппах пациентов

CLINIC AND PHARMACOTHERAPY

- 35 Statsenko M.E., Turkina S.V., Evtereva E.D., Sporova O.E., Fabritskaya S.V.
Cardionate in combined therapy of ischemic chronic heart failure among patients with metabolic syndrome
- 40 Adamchik A.S., Kryuchkova I.V., Ruban G.M., Blagodyreva Yu.A.
New potential of pharmaceutical therapy in diastolic chronic heart failure treatment
- 44 IONA Study Group
Impact of nicorandil in angina: subgroup analyses

- | | |
|--|--|
| <p>49 Сизова Ж.М.
Возможности применения убихинона в лечении артериальной гипертензии</p> <p>55 Миллер О.Н., Старичков С.А., Поздняков Ю.М., Лучинский С.А., Тарасов А.В., Дошицин В.Л., Крамынина О.А., Волкова Э.Г., Ильиных Д.Л.
Эффективность и безопасность применения ПРОПафенона (Пропанорма®) и амиодарона (Кордарона®) у больных с фибрилляцией предсердий на фоне артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности с сохраненной систолической функцией левого желудочка</p> <p>72 Барриос В. и соавт.
Антигипертензивная эффективность и переносимость лерканидипина в условиях повседневной клинической практики. Исследование ELYPSE</p> | <p>49 Sizova Zh.M.
Ubiquinone in the treatment of arterial hypertension</p> <p>55 Miller O.N., Starichkov S.A., Pozdnyakov Yu.M., Luchinsky S.A., Tarasov A.V., Doshchitsyn V.L., Kramynina O.A., Volkova E.G., Ilyinykh D.L.
Effectiveness and safety of propafenone (Propanorm®) and amiodarone (Cordarone®) in patients with atrial fibrillation, arterial hypertension, coronary heart disease, and chronic heart failure with intact left ventricular systolic function</p> <p>72 Vivencio Barrios, Angel Navarro, Antonio Esteras, Manuel Luque, Joaquina Romero, Juan Tamargo, Luis Prieto, Jose Luis Carrasco, Inmaculada Herranz, Josefa Navarro-Cid, Luis M. Ruilope
Antihypertensive efficacy and tolerability of lercanidipine in daily clinical practice. The ELYPSE Study</p> |
|--|--|

ПРОБЛЕМЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

ACUTE MEDICAL CARE PROBLEMS

- | | |
|---|--|
| <p>78 Шихова Ю.А., Черных Е.А.
Опыт применения системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе в г. Старый Оскол Белгородской области</p> | <p>78 Shikhova Yu.A., Chernykh E.A.
Pre-hospital systemic thrombolytic therapy in Stary Oskol City, Belgorod Region</p> |
|---|--|

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

LITERATURE REVIEWS

- | | |
|---|---|
| <p>83 Михин В.П., Хлебодаров Ф.Е.
Перспективы применения Милдроната у больных с сердечно-сосудистой патологией</p> <p>93 Камп О. и соавт.
Гемодинамические эффекты и клиническое значение комбинированной β-блокады и высвобождения оксида азота</p> <p>106 Заннад Ф, Фэй Р.
Антигипертензивная эффективность олмесартана в сравнении с другими антагонистами рецепторов ангиотензина II: обзор рандомизированных клинических исследований</p> <p>115 Бубнова М.Г.
Аспирин в профилактике атеротромбоза и коронарной болезни сердца</p> | <p>83 Mikhin V.P., Khlebodarov F.E.
Mildronate potential in patients with cardiovascular disease</p> <p>93 Otto Kamp, Marco Metra, Silvia Bugatti, Luca Bettari, Alessandra Dei Cas, Natalia Petrini, Livio Dei Cas
Nebivolol: haemodynamic effects and clinical significance of combined beta-blockade and nitric oxide release</p> <p>106 Faiez Zannad, Renaud Fay
Blood pressure-lowering efficacy of olmesartan relative to other angiotensin II receptor antagonists: an overview of randomized controlled studies</p> <p>88 Bubnova M.G.
Aspirin in the prevention of atherothrombosis and coronary heart disease</p> |
|---|---|

Архив нашего журнала представлен на медицинском портале MEDI.RU <http://cardio.medi.ru>

Издатель: ООО "Силиция-Полиграф"

Адрес издательства: 115478, Москва, а/я 509, тел. (495) 323-53-88; факс. (495) 324-22-34, e-mail: cardio.nauka@yandex.ru

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Чукаева И.И.^{*1}, Орлова Н.В.¹, Спирякина Я.Г.¹, Пухальский А.Л.², Соловьева М.В.¹

¹Московский факультет высшего последипломного образования ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, кафедра поликлинической терапии, Москва; ²Медико-генетический научный центр РАМН, Москва

Резюме

Острый инфаркт миокарда является тяжелым сердечно-сосудистым заболеванием. В ряде исследований выявлена зависимость течения инфаркта миокарда не только от объема поражения, но и от процессов воспаления в зоне некроза. В представленном исследовании проводится изучение динамики цитокинов $INF-\gamma$, $IL-4$, $IL-6$, $IL-8$, $IL-10$, $IL-12$, $TGF-\beta$ у больных инфарктом миокарда с различным течением и исходом заболевания. Выявлено, что динамика цитокинов сходна с динамикой других иницирующих факторов воспаления. При осложненном течении инфаркта миокарда наблюдается более выраженная цитокиновая реакция и задержка нормализации показателей. У больных с летальным исходом инфаркта миокарда отмечена супрессия цитокинов $IL-6$ и $INF-\gamma$. Оценка цитокиновой реакции у больных инфарктом миокарда позволяет прогнозировать течение и исход заболевания.

Ключевые слова: воспаление, острый инфаркт миокарда, прогноз заболевания, динамика цитокинов.

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является одним из наиболее тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Основными осложнениями ОИМ являются: сердечная недостаточность, аневризма левого желудочка, тромбоэмболический синдром, разрыв миокарда (наружный, межжелудочковой перегородки, папиллярной мышцы), перикардит, повторный ОИМ [2]. Изучение факторов, определяющих прогноз заболевания, позволяет выбрать правильную тактику ведения пациента — хирургическую или терапевтическую, темп активизации больного, характер реабилитационных мероприятий с учетом риск-показателей.

В настоящее время выделяется ряд факторов, определяющих ближайший прогноз у больных ОИМ: характер болевого синдрома, повышение тропонинов в крови, нарушения ритма сердца, пожилой возраст, дисфункция левого желудочка, ранее перенесенный ОИМ, сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа), ранее проведенная процедура реваскуляризации миокарда и др. [1, 8]. Общеизвестен факт влияния на госпитальную летальность размера очага некроза. Исследования последних лет показали, что тяжесть клинического течения и исход ОИМ во многом определяется не только размерами зоны некроза, но и особенностями течения репаративных процессов непосредственно в области инфаркта [5]. Масштабность повреждения определяет выраженность воспалительного ответа, в т.ч. количество продуцируемых цитокинов. Локально выделяемые цитокины выполняют несколько общих функций. Это формирование клеточного микроокружения, которое позволяет ограничить очаг воспаления и вызывает миграцию в очаг воспаления из кровеносных сосудов нейтрофилов, моноцитов,

лимфоидных клеток. Баланс цитокинов в очаге воспаления определяется количеством цитокинов воспаления и синтезируемых противовоспалительных цитокинов ($IL-4$, $IL-13$, $TNF-\alpha$), а также иммуносупрессорных цитокинов ($IL-10$, $TGF-\beta$). Нарушение регуляции синтеза и соотношения реактантов воспаления может обуславливать течение и прогноз заболеваний [7].

Целью нашего исследования явилось изучение динамики воспалительных и противовоспалительных цитокинов у больных острым инфарктом миокарда.

Материал и методы

Нами были обследованы 124 пациента с Q-образующим ОИМ. Обследованные пациенты находились на лечении в отделении кардиореанимации и кардиологическом отделениях 13 ГКБ г. Москвы. В исследование включены 60 мужчин и 44 женщины, средний возраст пациентов составил $63,1 \pm 12,05$ года. Диагноз ОИМ устанавливали на основании критериев, рекомендованных ВОЗ, включающих клинические данные, повышение кардиоспецифических ферментов — тропонина и МВ КФК, изменения ЭКГ с соответствующей динамикой и данных ЭхоКГ. В исследование не включались пациенты с острыми воспалительными, онкологическими и аутоиммунными заболеваниями.

У больных ОИМ имели место следующие осложнения: отек легких, аневризма сердца, рецидив ИМ, эпистенокардитический перикардит, коллапс, рецидивирующие стенокардитические боли, клиническая смерть. У больных с инфарктом миокарда, осложнившимся нарушениями ритма и проводимости, наблюдались частая желудочковая экстрасистолия, частая