

**ИММУННЫЙ И ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СПЕКТРЫ  
СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ  
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ  
ПРЕПАРАТОМ ОМЕГА-3 ПНЖК ОМАКОР**

*Олихвер Ю. А.<sup>1</sup>, Пристром М. С.<sup>2</sup>, Артющик В. В.<sup>2</sup>, Семененков И. И.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами  
Президента Республики Беларусь

<sup>2</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
Минск, Беларусь

**IMMUNE AND FATTY-ACID SPECTRUM OF BLOOD SERUM OF  
PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE WITH PERCISTANT  
FORM OF FIBRILLATION OF PRECURDITON IN THE TREATMENT  
PROCESS BY OMEGA-3 OMAKOR**

*Olikhver Yu. A.<sup>1</sup>, Pristrom M. S.<sup>2</sup>, Artjuschik V. V.<sup>2</sup>, Semenencov I. I.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Republican Clinical Medical Centre of the Administration of the President of the  
Republic of Belarus,

<sup>2</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus  
artsv.mail@gmail.com

**Цель исследования** – изучение жирнокислотного состава и показателей иммунного воспаления в сыворотке крови у пациентов с ишемической болезнью сердца с персистирующей фибрилляцией предсердий (ФП) в процессе лечения омакором.

**Материал и методы.** В исследование были включены 112 чел. в возрасте от 51 до 83 лет: 64 пациента с ИБС с персистирующей формой ФП, средний возраст составил  $66 \pm 8,9$  года; в контрольную группу вошли 28 пациентов с ИБС без ФП, средний возраст –  $67 \pm 8,1$  года. Всем пациентам выполнялось эхокардиографическое исследование (Эхо-КГ), определение уровня С-реактивного белка (С-РБ), методом радиальной диффузии в геле определялось содержание IgA, IgG, IgM, иммуноферментным анализом – содержание провоспалительных цитокинов (ФНО- $\alpha$ , IL-6, IL-1 $\beta$ ), методом газовой хроматографии – содержание жирных кислот (ЖК) в сыворотке крови до и после лечения омакором.

**Результаты.** После проведения Эхо-КГ все пациенты с ФП были разделены на 2 группы: с дилатацией левого предсердия (ЛП) более 40 мм – 34 человека и без дилатации ЛП – 30 человек. У пациентов с ИБС с ФП по сравнению с контрольной группой выявлено статистически значимое повышенное содержание IgG, IgM, С-РБ, ФНО- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ . Проведенный корреляционный анализ установил наиболее значимые взаимосвязи между уровнем IgM и частотой возникновения пароксизмов ФП в группе с дилатацией ЛП ( $R=0,41$ ;  $p<0,05$ ) и без дилатации ЛП ( $R=0,48$ ;  $p<0,05$ ), между уровнем IL-1 $\beta$  и частотой возникновения пароксизмов ФП в группе с дилатацией ЛП

( $R=0,42$ ;  $p<0,05$ ) и без дилатации ЛП ( $R=0,49$ ;  $p<0,01$ ), а также между уровнем С-РБ и частотой возникновения пароксизмов ФП в группе с дилатацией ЛП ( $R=0,42$ ;  $p<0,05$ ) и без дилатации ЛП ( $R=0,55$ ;  $p<0,01$ ). При изучении содержания ЖК в группах с ФП по сравнению с контрольной группой выявлены более высокий уровень насыщенных ЖК (С14:0, С15:0, С16:0, С17:0, С18:0) и более низкое содержание омега-3 полиненасыщенных ЖК (С20:5n3, С22:6n3). Добавление к стандартной терапии омакора в дозе 2 г/сут в течение трех месяцев привело к достоверному снижению содержания насыщенных ЖК и увеличению содержания омега-3 полиненасыщенных ЖК, причем уровень значимости в группе без дилатации ЛП был выше ( $p<0,001$ ), при этом частота пароксизмов ФП уменьшилась.

**Выводы.** Статистически значимое повышенное содержание Ig G, Ig M, С-РБ, ФНО- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  у пациентов с ФП по сравнению с контрольной группой, а также положительная корреляционная связь с частотой пароксизмов ФП указывают на активное участие иммунного воспаления в возникновении ФП. Выявлены также изменения в жирнокислотном составе сыворотки крови у пациентов с ФП, заключающиеся в более высоком содержании насыщенных, и низком – омега-3 – полиненасыщенных ЖК. Под влиянием омакора отмечено статистически значимое снижение уровня насыщенных ЖК и увеличение омега-3 полиненасыщенных ЖК, уменьшение частоты пароксизмов ФП.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА И ОЖИРЕНИЕМ

*Патейук И. В.<sup>1</sup>, Подголина Е. А.<sup>1</sup>, Статкевич Т. В.<sup>1</sup>, Русак Т. В.<sup>2</sup>,  
Митьковская Н. П.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск,  
Беларусь

## RESULTS OF ECG MONITORING OF PATIENTS WITH SILENT MYOCARDIAL ISCHAEMIA AND OBESITY

*Pateyuk I. V.<sup>1</sup>, Podgolina E. A.<sup>1</sup>, Statkevich T. V.<sup>1</sup>, Rusak T. V.<sup>2</sup>, Mitkovskaya N. P.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University,

<sup>2</sup>Republican Scientific and Practical Centre «Cardiology», Minsk, Belarus  
pat-iv@mail.ru

**Введение.** Эпикардальная жировая ткань (ЭЖТ) является депозитом висцерального жира вокруг сердца, ассоциирована с маркерами нейрогуморальной активности и может играть роль в развитии атеросклероза, является фактором прогрессирования фиброза миокарда и артериальной сосудистой стенки.