

## СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ (ОКС) И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Дедов А.В., Панов А.А.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121, Тел.: 89061788885; e-mail: [dedov1965@rambler.ru](mailto:dedov1965@rambler.ru)

В мире доминирует теория о геликобактерной этиологии язвенной болезни и хронического гастрита. Данный микроорганизм считается ответственным не только за случаи хронического гастрита и язвы, но и рака желудка и злокачественной лимфомы. Повреждение геликобактером слизистой оболочки желудка может приводить к повышенной проницаемости последней в отношении бактериальных и токсических субстанций, повышающих риск развития коронарной болезни сердца (ИБС). Однако это мнение не является общепринятым

Целью настоящего исследования было определение распространенности суммарных антител к НР (anti-НР) среди больных острым коронарным синдромом (ОКС) и сопоставление их наличия с особенностями течения заболевания.

Материал и методы. У 50 здоровых доноров и 95 больных ОКС были определены anti-НР методом ИФА с использованием наборов «Вектор- Бест», Новосибирск, Россия.

Результаты. Распространенность anti-НР у доноров составила 66,67% , а в общей группе больных ОКС – 70,53%, что указывает на практически одинаковую распространенность anti-НР в обеих группах ( $p > 0,05$ ).

При сравнении особенностей клиники у больных ОКС с наличием anti-НР(+) и отсутствием anti-НР(-), у больных anti-НР (+) в 27% имелся ОКС с подъемом сегмента ST, против 50% у anti-НР (-) ( $p < 0,05$ ). Инфаркт миокарда (ИМ) развивался у anti-НР (+) в 72%, а у anti-НР (-) у 86% ( $p > 0,05$ ). Класс тяжести ИМ у anti-НР (+) составлял в среднем  $1,58 \pm 0,16$  против  $2,18 \pm 0,07$  ( $p < 0,05$ ). У anti-НР (+), по сравнению с anti-НР(-) преобладало поражение правой коронарной артерии ( $62\% > 33\%$  соответственно,  $p > 0,05$ ) По данным Эхо-КГ при ОКС с anti-НР(+) имелись более высокие показатели сократимости левого желудочка по сравнению с anti-НР(-): (ФИ%  $60,57 \pm 1,48 > 54,41 \pm 2,17$ ,  $p < 0,05$ ), а также позитивная корреляция с КДО ( $r = 0,26$ ,  $p = 0,03$ ). При этом у anti-НР (+) больных ОКС имелась тенденция к гипертрофии левого желудочка ( $61\% > 39$ ,  $p > 0,05$ ). У anti-НР(+) больных ОКС имелись более высокие уровни триглицеридов ( $131 \pm 20 < 74 \pm 21$  мг\дл,  $p \approx 0,05$ ) и БЛП ( $520 \pm 24 > 455 \pm 21$  ед,  $p < 0,05$ ) по сравнению с группой anti-НР(-). Корреляционный анализ выявил положительные корреляции средней силы с антителами к Chlamydia pneumoniae IgA, G ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,01$  и  $r = 0,27$ ,  $p < 0,01$ ), Mycoplasma pneumoniae IgA, G ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,01$  и  $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ), ВПГ IgM ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,01$ ), EBV IgG ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,01$ ).

Выводы. Больные ОКС не отличаются от доноров по распространенности anti-НР. У anti-НР(+) больных ОКС обнаруживается достоверно более высокий уровень триглицеридов, бета- липопротеидов, что может способствовать большей степени прогрессирования атеросклеротического процесса.