



**Original Article: VALORE CAMBIA FATTORI IMMUNOLOGICI NELLA PREVISIONE
COMPLICAZIONI MEDICHE**

Citation

Chichkova M.A., Kovalenko N.V., Abdulkerimova A.A., Chichkov M.Yu., Mescheryakov V.N. Valore cambia fattori immunologici nella previsione complicazioni mediche. *Italian Science Review*. 2014; 8(17). PP. 138-139.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/august/Chichkova.pdf>

Authors

M.A. Chichkova, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

N.V. Kovalenko, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

A.A. Abdulkerimova, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

M.Yu. Chichkov, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

V.N. Mescheryakov, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

Submitted: August 1, 2014; Accepted: August 10, 2014; Published: August 21, 2014

Fase acuta di Q-infarto miocardico nel 90-95% dei casi complicati con lo sviluppo di aritmie cardiache a causa di cambiamenti nel metabolismo nella zona di ischemia e necrosi miocardica, cambiamenti di emodinamica centrale e periferica, infarto disomogeneità elettrofisiologica [1]. A ciò si accompagna l'attivazione del sistema immunitario con aumento della produzione di tutti i fattori di difesa umorale e cellulare. [2] Produzione insufficiente di fattori contribuisce alla progressione di subepicardico protezione immunitaria e sous-bendokardialnoy ischemia-Q infarto miocardico infarto [3]. Questo problema concludere-prises bassa efficienza dei disturbi del ritmo di previsione dei rischi, il loro corso e la mancanza di un trattamento efficace.

Obiettivo: determinare il valore delle variazioni di alcuni fattori immunitari nella prognosi di debutto aritmie a Q-infarto miocardico.

Materiali e metodi: il sangue in 110 pazienti (76 uomini - donne, - 34) con un infarto Q-miocardio complicato da disturbi

del ritmo cardiaco (gruppo di studio) e non un in-infarto miocardico (gruppo di controllo) corso complicato. Età intervistati era $48,0 \pm 2,8$ anni. Metodi: La fisica, generale, clinica, di laboratorio, biochimici e strumentali (ECG, Holter ECG-integrazione-il monitor, ecocardiogramma in modalità 2-D, 3-D, l'angiografia coronarica selettiva) effettuate con i metodi convenzionali. Abbiamo effettuato una due-site test immunoenzimatico (IZA) di siero di pazienti con infarto miocardico il 1° e il 10° giorno di malattia. Sono stati condotti studi speciali sulla base di laboratorio immunologica FBUN "Mosca Research Institute di Epidemiologia e Microbiologia del G.N. Gabrichevsky."

Risultati e discussione: Sono stati studiati pazienti infarto miocardico complicato da devel-Thieme aritmie: tachicardia parossistica ventricolare - 46,1%, fibrillazione ventricolare - 8,9%, tachicardia sinusale con una frequenza cardiaca superiore a 110 in 1 min - 15,4%, bradicardia sinusale con frequenza cardiaca meno di 50 minuti a 1-10,2%, frequenti

extrasistoli atriali - 7,6%, parte di un gruppo, i primi PVCs - 8,9%, e flutter atriale - 2,5%. Nel gruppo di studio istituito diminuire il livello di anticorpi α -interferone e il livello di α -interferone (α -IFN) e ha ricevuto una correlazione diretta tra i livelli medi di titoli elevati di IgM specifiche per HSV1 +2 e il debutto di violazione-zione di aritmie a Q infarto - infarkte. Questo Swee-detelstvovalo, la presenza di persistente infezione da herpesvirusnoy in un gruppo di pazienti è-sequenza puntato da titoli bassi registrati di α -IFN AIFN e la storia dei pazienti abbiamo riscontrato che in pazienti con Q-infarto miocardico complicato da aritmie, definito basso livelli di α -IFN (0,072-0,084 pg / ml) e AIFN (da 0,025 a 0,031 pg / ml) nel siero di pazienti con un decorso benigno, senza lo sviluppo di aritmie AIFN livelli e livelli di α -IFN erano all'interno valori normali, indicando che il normale funzionamento del sistema immunitario, anche nella fase acuta dell'infarto miocardico, la deplezione AIFN successo come compensazione i loro prodotti sono aumentati al livello richiesto per garantire il

corretto funzionamento della immunità umorale e cellulare. Secondo i risultati delle analisi di correlazione ha rivelato una forte relazione positiva tra livelli ridotti di AIFN e aumento della frequenza cardiaca con Q-infarto miocardico ($p < 0,02$).

Conclusioni: Identificazione della bassa concentrazione di α -IFN (0,072-0,084 pg / ml) e AIFN (0,025-0,031 ng / ml) con titoli elevati diagnosi specifica IgM (0,86-1,67 U), e IgG (2,42-3,01 unità) per HSV₁₊₂ e CMV potuto prevedere la morbilità Q-infarto miocardico.

References:

1. Oransky P.P., Hanferyan R.A. 2009. Cytokine levels in patients with Q-positive myocardial infarction in serum and blood mononuclear cells cultures. *Cytokines and Inflammation*. P.112-114.
2. Grossman A.N., Opie L.H., Beshansky J.R., et al. 2013. Glucose-insulin-potassium revived: current status in acute coronary syndromes and the energy-depleted heart.
3. Goyal A., Spertus J.A., Gosch K., et al. 2012. Serum potassium levels and mortality in acute myocardial infarction.