

М.А. Тимошина, В.Я. Плоткин

**ВЛИЯНИЕ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ
НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
НА ФОНЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*СПб ГУЗ «Больница Святого Великомученика Георгия»;
Санкт-Петербургский государственный университет*

Энтеровирусная (ЭВ) инфекция играет существенную роль в развитии острого коронарного синдрома. Однако мало известно о влиянии дистантного ишемического preconditionирования (ДИПК) на эндотелиальную функцию в остром периоде ишемической болезни сердца (ИБС) на фоне ЭВ инфекции у лиц пожилого возраста.

Целью настоящей работы являлось изучить особенности влияния ДИПК на функцию эндотелия в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ) и нестабильной стенокардии (НС) у лиц пожилого возраста на фоне ЭВ инфекции. Функция эндотелия изучалась до и через 1 минуту и 12 часов после ДИПК по анализу кривой амплитуды пульсовой волны (АПВ) в пробе с реактивной гиперемией после окклюзии плечевой артерии у 36 больных ИМ и 37 пациентов НС в возрасте от 61 до 90 лет. Все пациенты в зависимости от наличия или отсутствия ЭВ инфекции были разделены на 4 группы: 1 группа – пациенты ИМ с ЭВ инфекцией; 2 группа - пациенты ИМ без ЭВ инфекции; 3 группа – пациенты НС с ЭВ инфекцией; 4 группа - пациенты НС без ЭВ инфекции.

Исходно прирост АПВ и функция сохранения релаксации (ФСР) были достаточными во всех 4 группах. Резерв капиллярного кровотока (РКК) имел нормальное значение только у пациентов ИМ без ЭВ инфекции, в то время как в остальных группах РКК не достигал нормальных величин. У всех пациентов показатель функции эндотелия (ПФЭ) также был снижен. Наряду с этим не было выявлено статистически значимых различий между группами пациентов НС и ИМ с наличием и отсутствием ЭВ инфекцией. Исключение составляли показатели прироста АПВ и РКК при отсутствии ЭВ инфекции: прирост АПВ и РКК были значимо выше у пациентов ИМ, чем аналогичные показатели у пациентов НС.

Через 1 минуту и через 12 ч после ДИПК во всех 4 группах пациентов значения прироста АПВ и ФСР сохранялись в пределах нормальных колебаний, а РКК и ПФЭ оставались ниже нормы. В тоже время показатели прироста АПВ, РКК, ПФЭ и ФСР как через 1 минуту, так и 12 часов после ДИПК у пациентов ИМ и НС не различались между собой как при наличии, так и при отсутствии ЭВ инфекции.

Таким образом, у лиц пожилого возраста в остром периоде ИБС не наблюдалось положительного влияния ДИПК на эндотелиальную функцию как у пациентов ИМ, так и пациентов НС независимо от наличия или отсутствия энтеровирусной инфекции.