

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОЛУЧАЮЩИХ КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ИЛИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Казак М.В.*,
Омельяненко М.Г.¹, доктор медицинских наук,
Томилова И.К.², кандидат медицинских наук,
Алексахина Е.Л.², кандидат химических наук,
Пахрова О.А.², кандидат биологических наук,
Куликов Ю.А.³,
Кунявский Г.М.³,
Манжос А.П.³, кандидат медицинских наук

¹ Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ННЦ ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

³ ОГУЗ "Ивановская областная клиническая больница", 153040, Иваново, Любимова, 1

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: mvkazak@rambler.ru.

Реваскуляризация миокарда при ишемической болезни сердца (ИБС) – основное направление развития кардиологии в последние десятилетия. Технологии и методики ЧТКА и стентирования постоянно совершенствуются, однако доля осложнений после интервенционных вмешательств (ИБ), рестенозов, возобновления клиники стенокардии остается довольно высокой. Существует множество подтверждений того, что эндотелиальная функция (ЭФ) играет важную роль в патогенезе ИБС.

Целью данного исследования явилась оценка состояния ЭФ у пациентов со стенокардией напряжения и инфарктом миокарда в условиях применения консервативной терапии или ИВ.

Нами обследованы 96 больных: 29 пациентов со стенокардией напряжения, перенесших ИВ (чрескожную транслюминальную баллонную ангиопластику и/или стентирование коронарных артерий) на протяжении предыдущих 5–8 лет (группа I А); 23 пациента со стенокардией напряжения, получающих только консервативную терапию (группа I Б); 24 пациента с инфарктом миокарда (ИМ), перенесших ИВ в первые сутки, (группа II А) и 20 пациентов с ИМ, получающих консервативную терапию (группа II Б). У пациентов II группы исследование проводили на 5-е сутки после ИМ. Для оценки ЭФ определяли суммарную концентрацию в плазме крови конечных метаболитов NO (нитраты + нитриты = NO_x) по методике Грисса. Уровень цитруллина, отражающий активность NO-синтазы, определяли фотокolorиметрическим методом. Оценка количества десквамированных эндотелиоцитов (ДЭ) проводилась по методу J. Hladovес.

В результате проведенного исследования установлено, что показатели ЭФ у пациентов I группы достоверно не различались в подгруппах А и Б и составили соответственно: концентрация NO_x в плазме крови – 190,1 ± 9,6 vs 192,0 ± 10,1 мкмоль/л; концентрация цитруллина – 4,16 ± 0,48 vs 4,63 ± 0,56 ммоль/л; количество ДЭ – 7,7 ± 0,9 vs 7,5 ± 1,1 клеток (p > 0,05). Во II группе наблюдались статистически значимые различия между показателями больных в зависимости от метода лечения. Так, у пациентов группы II А по сравнению с группой II Б была достоверно выше концентрация NO_x и цитруллина (215,3 ± 9,8 vs 164,2 ± 10,8 мкмоль/л и 5,12 ± 0,48 vs 3,9 ± 0,42 ммоль/л соответственно, p < 0,05) и меньше число ДЭ (9,3 ± 0,8 vs 12,4 ± 1,1 клеток, p < 0,05). При этом по сравнению с I группой у пациентов группы II А наблюдалось достоверное повышение концентрации NO_x и цитруллина и незначимое увеличение числа ДЭ, а у пациентов группы II Б, напротив, достоверное снижение концентрации NO_x и цитруллина и увеличение числа ДЭ.

Таким образом, у пациентов со стенокардией напряжения, перенесших ИВ или получающих только консервативную терапию, состояние ЭФ не различается.

У больных с ИМ на 5-е сутки после ИВ компенсаторно повышается продукция NO, однако сохраняется умеренно повышенная десквамация эндотелия. Вероятно, этим также можно объяснить быструю положительную динамику у пациентов с ИМ после ИВ.

У пациентов с ИМ, получающих консервативную терапию, наблюдается выраженное нарушение ЭФ в виде снижения продукции NO и повышения десквамации эндотелия.