

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ИЛИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Казак М.В.*¹,
Омельяненко М.Г.¹, доктор медицинских наук,
Томилова И.К.², кандидат медицинских наук,
Романчук С.В.³, кандидат медицинских наук

¹ Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

² Кафедра общей, биоорганической и биологической химии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

³ ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница», 153040, Иваново, Любимова, 1

* Ответственный за переписку: e-mail: mvkazak@rambler.ru

Цель исследования – оценить состояние эндотелиальной функции у пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне консервативной терапии или интервенционных вмешательств.

Обследованы 134 больных, которые были разделены на четыре группы. В группу I А вошли 66 пациентов, перенесших интервенционное вмешательство – баллонную ангиопластику и/или стентирование коронарных артерий на протяжении предыдущих 5–8 лет. Группу I Б составили 23 человека со стенокардией напряжения, получающих только консервативное лечение. 25 пациентов с инфарктом миокарда, перенесших интервенционное вмешательство в первые сутки, образовали группу II А. 20 больных с инфарктом миокарда, проходивших консервативное лечение, вошли в группу II Б.

Для оценки эндотелиальной функции определяли концентрацию в плазме крови суммы конечных метаболитов NO (NO_x) по методике Грисса; цитруллина – фотоколориметрическим методом; число десквамированных эндотелиоцитов – по методу J. Hladovcs. Эндотелийзависимая вазодилатация оценивалась с помощью пробы Целермайера.

Показатели эндотелиальной функции у пациентов I группы достоверно не различались в подгруппах А и Б и составили соответственно: концентрация NO_x в плазме крови – $190,1 \pm 9,6$ и $192,0 \pm 10,1$ мкмоль/л; цитруллина – $4,16 \pm 0,48$ и $4,63 \pm 0,56$

ммоль/л; число десквамированных эндотелиоцитов – $7,7 \pm 0,9$ и $7,5 \pm 1,1 \cdot 10^5$ кл/л ($p > 0,05$). У пациентов группы II А по сравнению с группой II Б была достоверно выше концентрация NO_x и цитруллина ($215,3 \pm 9,8$ и $164,2 \pm 10,8$ мкмоль/л и $5,12 \pm 0,48$ и $3,9 \pm 0,42$ ммоль/л соответственно, $p < 0,05$) и меньше число десквамированных эндотелиоцитов ($9,3 \pm 0,8$ и $12,4 \pm 1,1 \cdot 10^5$ кл/л, $p < 0,05$). При этом у пациентов группы II А по сравнению с I группой наблюдалось достоверное повышение концентрации NO_x и цитруллина и незначимое увеличение числа десквамированных эндотелиоцитов, а у пациентов группы II Б, напротив, достоверное снижение концентрации NO_x и цитруллина и увеличение числа десквамированных эндотелиоцитов. Положительную пробу Целермайера мы выявили у 82% пациентов группы II А и только у 58% больных I группы.

Итак, у пациентов со стенокардией напряжения, перенесших интервенционное вмешательство, и больных, получающих только консервативное лечение, состояние эндотелиальной функции не различалось. У лиц с инфарктом миокарда на 5-е сутки после интервенционного вмешательства компенсаторно повышается продукция NO, однако сохраняется умеренно повышенная десквамация и нарушение сосудодвигательной функции эндотелия. У лиц с инфарктом миокарда, получающих консервативное лечение, наблюдается выраженное нарушение эндотелиальной функции.