

ЩАПОВА Н.Н., ОМЕЛЬЯНЕНКО М.Г.

УДК 612.172.1: 616.12-008.331.1

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России, г. Иваново, Россия

Особенности ремоделирования миокарда, дисфункции эндотелия и психоэмоционального статуса у больных ИБС в сочетании с гипертонической болезнью

В последние десятилетия большую актуальность приобретает изучение роли дисфункции эндотелия в процессах ремоделирования миокарда. Традиционно в исследованиях, изучающих взаимосвязь эндотелиальной дисфункции и ремоделирования левого желудочка (ЛЖ), учитывались общепринятые факторы сердечно-сосудистого риска, а работ по изучению тревоги, депрессии и стресса как факторов ремоделирования миокарда ЛЖ не проводилось.

Целью нашего исследования явилась оценка особенностей ремоделирования миокарда ЛЖ у больных ИБС в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от психоэмоционального статуса и состояния функции эндотелия.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 124 пациента с ИБС и ГБ. Все больные были распределены на три группы: I группа — 44 пациента с ГБ (средний возраст $52,9 \pm 4,9$ лет); II группа — 40 пациентов со стенокардией 2-3 ФК (средний возраст $51,8 \pm 4,5$ года); III группа — 40 пациентов со стенокардией 2-3 ФК в сочетании с ГБ (средний возраст $53,6 \pm 5,6$ лет). Во II и III группах у 12 и 20 пациентов, соответственно, в анамнезе был инфаркт миокарда. Для определения уровня стресса использовали опросник Ридера, для выявления тревоги и депрессии — опросник HADS. Для оценки функционального состояния эндотелия выполняли определение количества циркулирующих десквамированных эндотелиоцитов в плазме крови (ДЭ), пробу с реактивной гиперемией (ПРГ) для оценки эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) по D.S. Celermajer и соавт. По результатам ЭхоКГ выделяли следующие типы ремоделирования по Ganau A.: нормальный тип, концентрическое ремоделирование (КР), концентрическая гипертрофия (КГ),

эксцентрическая гипертрофия (ЭГ). Статистическую обработку результатов проводили при помощи программы Statistica 6.2.

Результаты: КР и КГ ЛЖ встречались у 6,8 и 68,2% пациентов I группы, у 2,5 и 47,5% больных III группы соответственно, тогда как у больных II группы этих типов ремоделирования ЛЖ выявлено не было. ЭГ ЛЖ обнаружена у 25% пациентов с ГБ, у 30% пациентов со стенокардией и у 50% пациентов со стенокардией в сочетании с ГБ. Число ДЭ при ЭГ у пациентов III группы было значительно выше, чем у пациентов II и I групп ($11,2 \pm 1,37$ кл/100 мкл vs $6,64 \pm 3,2$ кл/100 мкл и $11,2 \pm 1,37$ кл/100 мкл vs $8,1 \pm 1,73$ кл/100 мкл соответственно, $p < 0,05$). Выявлена значимая корреляция ИММЛЖ с уровнем тревоги ($r = 0,43$), депрессии ($r = 0,45$) и стресса ($r = 0,38$). Нарушение ЭЗВД наблюдалось при КГ у 84% пациентов с ГБ и у 42,8% пациентов со стенокардией в сочетании с ГБ. При ЭГ 16% пациентов I группы, 33,3% пациентов II группы, 57,2% пациентов III группы имели положительную ПРГ. Выявлены значимые корреляционные связи между ИММЛЖ и ДЭ ($r = 0,35$), ЭЗВД ($r = -0,58$).

Выводы: ЭГ ЛЖ преобладала в контингенте больных со СН независимо от сочетания с ГБ при наличии в анамнезе инфаркта миокарда, что, вероятно, явилось результатом постинфарктного моделирования. КГ преобладала у больных с ГБ. Наиболее выраженное нарушение эндотелиальной функции установлено у пациентов с ИБС в сочетании с ГБ при ЭГ ЛЖ. Выявленные значимые корреляционные связи между ИММЛЖ и уровнем тревоги/депрессии, стресса, а также маркерами эндотелиальной дисфункции, возможно, свидетельствовали о влиянии психоэмоциональных нарушений на развитие дисфункции эндотелия и структурных изменений сердца и сосудов.