DOI: 10.17117/na.2015.11.04.092

<http://ucom.ru/doc/na.2015.11.04.092.pdf>

Поступила (Received): 24.11.2015

Лифшиц Г.И.

Прогностические маркеры клинического течения артериальной гипертензии и острого инфаркта миокарда

Lifshits G.I.

Prognostic markers of the clinical course of arterial hypertension and acute myocardial infarction

Статья посвящена новым маркерам прогноза артериальной гипертензии и инфаркта миокарда. Представлены исследования по оценке микроциркуляторной сосудистой реактивности для прогноза инфаркта миокарда и артериальной гипертензии. Оценен экспресс-тест для ранней диагностики инфаркта с помощью сердечного белка, связывающего жирные кислоты, а также новые подходы в ЭКГ и лечении артериальной гипертензии

Ключевые слова: сосудистая реактивность, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, сердечный белок, связывающий жирные кислоты

The article is devoted to new prognosis markers of arterial hypertension, and myocardial infarction. Studies are presented to assess microcirculatory vascular reactivity for the prediction of myocardial infarction and arterial hypertension. The rapid test for early diagnosis of myocardial heart via cardiac protein, binding fatty acid has been evaluated, as well as new approaches in electrocardiogram and in treatment of arterial hypertension

Key words: vascular reactivity, arterial hypertension, myocardial infarction, cardiac protein, binding fatty acid

Лифшиц Галина Израилевна

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины

г. Новосибирск, ул. Б. Богаткова, 175/1

Lifshits Galina Izrailevna

*Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher
Research institute of therapy and preventive
medicine*

Novosibirsk, B. Bogatkova st., 175/1

Одним из ведущих научных направлений ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» являются исследования в области изучения клиники артериальной гипертензии и острого инфаркта миокарда. В публикациях научной группы профессора Николаевой А.А. продемонстрировано, что микроциркуляторная сосудистая реактивность (СР) к вазоактивным веществам сильно коррелирует с краткосрочным прогнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ). При летальных исходах этого заболевания отмечается практически полное отсутствие вазопрессорного ответа микроциркуляторного русла на норадреналин, а высокая СР к гистамину в дальнейшем значительно уменьшалась, и трансформировалась на 5-7 сутки в реакцию «вазопрессорного типа» [1]. Нарушение СР при остром коронарном синдроме является ре-

зультатом инактивации оксида азота продуктами перекисного окисления липидов [2]. Кроме этого у пациентов с летальными исходами ОИМ обнаружен дисбаланс тиреоидных гормонов – высокий трийодтиронин (Т3) и низкий тироксин (Т4), отражающий неадекватный рост катаболических процессов в условиях тканевой гипоксии [3]. В этой группе больных в динамике отмечается резкое истощение тиреоидной функции, что выражается в существенном снижении уровней Т3 и Т4 в крови [4]. Определена высокая прогностическая значимость нагрузочной пробы с хлористым натрием при верификации ранних нарушений водно-солевого обмена у пациентов с ранними стадиями артериальной гипертонии, позволяющая выделить группу пациентов с высоким риском ее дальнейшего развития, особенно при наличии вегето-сосудистых дисфункций [5, 6, 7]. В исследованиях профессора Николаева К.Ю. и его соавторов продемонстрировано, что оценка микроциркуляторной СР с помощью лазерной доплеровской флуометрии является высоко воспроизводимым методом и может применяться для подбора наиболее эффективных гипотензивных препаратов у больных артериальной гипертонией [8, 9, 10]. Этим же научным коллективом показано негативное влияние наследственной отягощенности, курения и ожирения на микроциркуляторную СР, а также положительный эффект от модификации этих факторов риска [11]. Научная группа под руководством профессора Ярохно Н.Н. провела клиническую апробацию первого отечественного экспресс-теста по определению сердечного белка, связывающего жирные кислоты («КардиоБСЖК»). Установлено, что чувствительность и специфичность этого теста в отношении ОИМ, составляет соответственно 92,7 и 87,5 %. Наряду с этим, продемонстрировано преимущество данного теста в ранней диагностике ОИМ перед традиционными биомаркерами некроза миокарда (общая креатинфосфокиназа, МВ-фракция креатинфосфокиназы и тропонин I), что является предпосылкой для улучшения прогноза данного заболевания [12]. Под руководством профессора Николаевой А.А. разработаны новые методы обработки ЭКГ-сигнала, предназначенные для ранней диагностики поражения сердца как «органа-мишени» при артериальной гипертонии [13, 14]. В публикациях профессора Николаева К.Ю. продемонстрировано, что ассоциированный с артериальной гипертонией и наследственными нарушениями соединительной ткани синдром вегетативной дисфункции проявляется гиперсимпатикотонией и является маркером неблагоприятного прогноза [15, 16].

Таким образом, в ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины» разработан комплекс прогностических маркеров клинического течения артериальной гипертонии и острого инфаркта миокарда.

Список используемых источников:

1. Николаева А.А., Лифшиц Г. И., Штеренталь И.Ш. и др. Прогностическая оценка сосудистой реактивности к вазоактивным веществам и клинического индекса тяжести у больных острым инфарктом миокарда // Кардиология. 1991. №12. С.21-24.
2. Николаева А.А., Николаев К.Ю., Николаева Е.И. и др. Соотношение сосудистой реактивности с липидным спектром крови и состоянием перекисного окисления липидов при нестабильной стенокардии // Терапевтический архив. 1998. № 12. С.13-15.

3. Николаев К.Ю. Сосудисто-гормональная реактивность при мягкой артериальной гипертензии и остром инфаркте миокарда – подходы к прогнозу, профилактике и лечению. Автореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Новосибирск. 1998. 50 с.
4. Николаева А.А., Лифшиц Г.И., Штеренталь И.Ш. и др. Особенности нейроэндокринных нарушений регуляции при остром инфаркте миокарда в зависимости от тяжести течения заболевания // Кардиология . 1993. №11. С.60-63.
5. Пиковская Н.Б., Подколотная О.А., Штеренталь И.Ш. и др. Межэндокринные взаимодействия у больных с пограничной артериальной гипертензией с синдромом вегетососудистой дистонии и без него // Физиология человека. 1995. №2. С.110-116.
6. Николаев К.Ю. Особенности гормональной и сосудистой реактивности на кратковременную нагрузку хлористым натрием у больных с пограничной артериальной гипертензией. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Новосибирск. 1992. 20 с.
7. Штеренталь И.Ш., Николаева А.А., Николаев К.Ю. и др.. Особенности гормональной и сосудистой реакции на кратковременную солевую нагрузку у больных пограничной артериальной гипертензией в зависимости от уровня психоэмоционального напряжения // Кардиология.1995. №7. С.14-17.
8. Николаев К.Ю., Пархоменко Е.И., Лифшиц Г.И. и др. Воспроизводимость показателей эндотелий-зависимой сосудистой реактивности микроциркуляторного русла // Омский научный вестник (приложение). 2005. №1 (30). С. 198-200.
9. Николаева А.А., Николаев К.Ю., Попова Л.В. // Сосудистая реактивность и эндотелиальные дисфункции при артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца (диагностика, лечение, профилактика). Новосибирск: ГПНТБ СО РАН. 2006. 192с.
10. Николаев К.Ю., Николаева А.А., Скворцова Ю.Н., Куроедов А.Ю. Новые методические подходы к оценке сосудистого и гормонального баланса у лиц с артериальной гипертензией //Кардиология. 1998. №9. С. 38-41.
11. Николаев К.Ю., Гичева И.М., Лифшиц Г.И., Николаева А.А. Микроциркуляторная эндотелийзависимая сосудистая реактивность и основные факторы риска // Бюллетень СО РАМН.2006. №4. С.63-66.
12. Ярошно Н.Н., Зырянова А.В., Николаев К.Ю. Определение сердечного белка, связывающего жирные кислоты при остром инфаркте миокарда с помощью качественного иммунохроматографического теста // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 4. С.24-27.
13. Николаева А.А., Николаев К.Ю., Отева Э.А. и др. Диагностические технологии при диспансеризации и первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний // Здравоохранение Российской Федерации. 2004. №2. С. 55-56.
14. Николаева А.А., Николаев К.Ю., Отева Э.А.. Новые медицинские технологии в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: подготовка врачебных кадров. Новосибирск: ГПНТБ СО РАН. 2007. 184с.
15. Анастасьева В.Г., Белан Ю.Г., Бржеский В.В. и др. Наследственные нарушения соединительной ткани. Российские рекомендации // Функциональная диагностика. 2009. №3. С.61-87.
16. Николаев К.Ю., Николаева А.А., Дашевская А.А. и др. Взаимосвязь сосудистой реактивности, центральной гемодинамики и реакции на физическую нагрузку при пограничной артериальной гипертензии различного течения // Кардиология . 1998. №5. С.35-38.

© 2015, Лифшиц Г.И.

Прогностические маркеры клинического течения артериальной гипертензии и острого инфаркта миокарда

© 2015, Lifshits G.I.

Prognostic markers of the clinical course of arterial hypertension and acute myocardial infarction