DOI: 10.17117/na.2015.12.02.334

Поступила (Received): 27.12.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.12.02.334.pdf>**Лифшиц Г.И.****Сосудистая и гуморальная реактивность,
а также реакция кардиомаркеров при
сердечно-сосудистых заболеваниях****Lifshits G.I.****Vascular and humoral reactivity and reaction
of cardiac markers in cardiovascular diseases**

Статья посвящена состоянию сосудистой и гуморальной реактивности при сердечно-сосудистых заболеваниях. Оценена реакция нового маркера некроза миокарда – сердечного белка, связывающего жирные кислоты при остром инфаркте миокарда

Ключевые слова: сосудистая и гуморальная реактивность, сердечно-сосудистые заболевания, сердечный белок, связывающий жирные кислоты

Лифшиц Галина Израилевна

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник

*Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины
г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1*

The article is devoted to the state of vascular and humoral reactivity in cardiovascular diseases. The response of new marker of myocardial necrosis – cardiac protein, binding fatty acid was evaluated in acute myocardial infarction

Key words: vascular and humoral reactivity, cardiovascular diseases, cardiac protein, binding fatty acid

Lifshits Galina Izrailevna

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

Novosibirsk, Borisa Bogatkova st., 175/1

Известно, что сосудистая реактивность (СР) к вазоактивным веществам связана с 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 результатом инактивации оксида азота продуктами перекисного окисления липидов, а повышенная липидная пероксидация ведет к активации тромбосана А2 и способствует изменениям регуляции сосудистого тонуса [2, 3]. 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 [4]. В этой группе больных в динамике отмечается рез-

кое истощение тиреоидной функции, что выражается в существенном снижении уровней Т3 и Т4 в крови [5]. Известна высокая прогностическая значимость нагрузочной пробы с хлористым натрием при верификации ранних нарушений водно-солевого обмена у пациентов с ранними стадиями артериальной гипертензии, позволяющая выделить группу пациентов с высоким риском ее дальнейшего развития, особенно при наличии вегето-сосудистых дисфункций [6, 7, 8, 9]. Продemonстрировано, что оценка СР с помощью лазерной доплеровской флуометрии является высоко воспроизводимым методом и может применяться для подбора наиболее эффективных гипотензивных препаратов у больных артериальной гипертензией [10, 11, 12]. Кроме этого, определено негативное влияние наследственной отягощенности, курения и ожирения на СР, а также положительный эффект от модификации этих факторов риска [13]. Изучена ранняя реактивность нового кардиомаркера – сердечного белка, связывающего жирные кислоты при остром инфаркте миокарда. Установлено, что чувствительность и специфичность этого кардиомаркера при использовании его в качественном диагностическом тесте в детекции ОИМ, достигает соответственно 92,7 и 87,5 % [14]. Оценка СР является перспективным направлением для использования в программах диспансеризации и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [15, 16, 17]. В этом плане представляется особенно важным определение СР при наследственных нарушениях соединительной ткани. Это связано с тем, что ассоциированный с артериальной гипертензией и наследственными нарушениями соединительной ткани синдром вегетативной дисфункции проявляется системной гиперсимпатикотонией и является маркером неблагоприятного прогноза в данной категории пациентов [18, 19]. Таким образом, сосудистая и гуморальная реактивность, а также реакции кардиомаркеров являются основой для создания новых технологий диагностики, диспансеризации, лечения, и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

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. Николаева А.А., Николаева Е.И., Попова Л.В. и др. Динамика адаптационных индексов, перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита при нестабильной стенокардии // Кардиология. 1998. №7. С. 16-20.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. 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.
8. 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. 1993. №10. С. 35-38.
9. 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.
10. 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.
11. 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. 192 с.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Николаева А.А., Николаев К.Ю., Отева Э.А. и др. Диагностические технологии при диспансеризации и первичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний // Здоровоохранение Российской Федерации. 2004. №2. С. 55-56.
16. 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. 184 с.
17. Отева Э.А., Николаева А.А., Егорова Н.А. и др. Подходы к организации первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Здоровоохранение Российской Федерации. 2002. №1. С. 21-23.
18. Анастасьева В.Г., Белан Ю.Г., Бржеский В.В. и др. Наследственные нарушения соединительной ткани. Российские рекомендации // Функциональная диагностика. 2009. №3. С. 61-87.
19. Николаев К.Ю., Николаева А.А., Дашевская А.А. и др. Взаимосвязь сосудистой реактивности, центральной гемодинамики и реакции на физическую нагрузку при пограничной артериальной

© 2015, Лифшиц Г.И.

Сосудистая и гуморальная реактивность, а также реакция кардиомаркеров при сердечно-сосудистых заболеваниях

© 2015, Lifshits G.I.

Vascular and humoral reactivity and reaction of cardiac markers in cardiovascular diseases