DOI: 10.17117/na.2016.02.03.131

Поступила (Received): 24.02.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.02.03.131.pdf>**Овсянникова А.К.****Особенности нейрогуморальной реактивности,
а также реакции кардиомаркеров при
кардиоваскулярной патологии****Ovsyannikova A.K.****Features of the neurohormonal reactivity and the reaction
of cardiac markers in cardiovascular pathology**

Статья посвящена новым маркерам прогноза сердечнососудистых заболеваний. 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, сердечный белок, связывающий жирные кислоты, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда

The article is devoted to new prognosis markers of cardiovascular diseases. 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, cardiac protein, binding fatty acid, arterial hypertension, myocardial infarction

Овсянникова Алла Константиновна

Кандидат медицинских наук, научный сотрудник
Научно-исследовательский институт терапии и
профилактической медицины
г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1

Ovsyannikova Alla Konstantinovna

Candidate of Medical Sciences, Researcher
Research institute of therapy and preventive
medicine
Novosibirsk, Borisa Bogatkova st., 175/1

Сосудистая реактивность (СР) к вазоактивным веществам ассоциирована с прогнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ). При летальных исходах этого заболевания отмечается полное отсутствие вазопрессорного ответа микроциркуляторного русла на прессорные нейрогуморальные агенты, а исходно высокая СР к гистамину в дальнейшем значительно уменьшается [1]. Нарушение СР при остром коронарном синдроме является результатом инактивации оксида азота продуктами перекисного окисления липидов, а повышенная липидная пероксидация ведет к активации тромбоксана 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 резкое 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]. Продемонстрировано, 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]. 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, 20]. Таким образом, нейрогуморальная и кардиомаркерная реактивность могут быть использованы в создании новых технологий для диагностики, лечения, и профилактики сердечно-сосудистой патологии.

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. 192с.
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. 184с.
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. Николаева А.А., Лифшиц Г.И., Штеренталь И.Ш. и др. Особенности изменения гистамин-серотониновой системы у больных острым инфарктом миокарда в зависимости от тяжести течения заболевания // Кардиология. 1998. №1. С.41-44.
20. 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.

© 2016, Овсянникова А.К.

Особенности нейрогормональной реактивности, а также реакции кардиомаркеров при кардиоваскулярной патологии

© 2016, Ovsyannikova A.K.

Features of the neurohormonal reactivity and the reaction of cardiac markers in cardiovascular pathology