DOI: 10.17117/na.2016.11.02.367

Поступила (Received): 24.11.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.11.02.367.pdf>

Латынцева Л.Д.

Использование микроциркуляторной сосудистой реактивности для оптимизации гипотензивной терапии у больных артериальной гипертонией

Latyntseva L.D.

Using of the microcirculatory vascular reactivity for the optimization of antihypertensive therapy in hypertensive patients

Статья посвящена использованию сосудистой реактивности к гистамину для оптимизации гипотензивной терапии у больных артериальной гипертонией. Обнаружено, что низкая и парадоксальная сосудистая реактивность к гистамину прямо связаны с отсутствием эффекта от гипотензивного лечения. Такая сосудистая реактивность является показанием для комбинированной гипотензивной терапии

Ключевые слова: сосудистая реактивность, артериальная гипертония, гипотензивная терапия

The article is devoted to using of the microcirculatory vascular reactivity to histamine for the optimization of antihypertensive therapy in hypertensive patients. It has been found that a low and paradoxical vascular reactivity to histamine are directly related to the lack of effect of antihypertensive treatment. This vascular reactivity is an indication for the combination antihypertensive therapy

Key words: vascular reactivity, arterial hypertension, antihypertensive therapy

Латынцева Людмила Дмитриевна

Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины

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

Latyntseva Ludmila DmitrievnaCandidate of Medical Sciences, Senior Researcher
Research institute of therapy and preventive medicine

Novosibirsk, Borisa Bogatkova st., 175/1

Нарушения в микроциркуляторной эндотелий-зависимой сосудистой реактивности (СР) являются важным звеном в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) [1,2]. Возможности оценки микроциркуляторной эндотелий-зависимой СР в клинике ограничены из-за небольшого количества имеющихся методов исследования и сложности интерпретации полученных результатов [3,4,5]. Целью данного исследования явилось оптимизация использования микроциркуляторной СР к эндотелий-зависимым вазоактивным веществам (ВАЗ) для оценки эффективности гипотензивной терапии у больных АГ. Обследовано 28 мужчин и женщин 20- 65 лет с АГ 1-2 степени. Проводилось исследование СР методом лазерной доплеровской флуометрии [6,7]. Пациентам назначалась гипотензивная монотерапия препаратом из основных антигипертензивных групп и через три недели определялось достигнута ли нормализация артериального

давления на фоне проводимой гипотензивной терапии, а ее результаты сопоставлялись с показателями СР. Выявлено, что низкая СР к гистамину прямо ассоциирована с отсутствием нормализации артериального давления на фоне гипотензивной терапии ($\chi^2 = 12,0$, $p = 0,002$). Также с отсутствием нормализации артериального давления на фоне лечения прямо связана прессорная (парадоксальная) СР на гистамин ($\chi^2 = 8,4$, $p = 0,012$). С помощью ROC-анализа установлено, что низкая СР к гистамину с чувствительностью 71% и специфичностью 94% является предиктором неуспешности гипотензивной монотерапии у больных артериальной гипертензией (площадь под кривой 83%). Прессорная (парадоксальная) СР к гистамину предсказывала неуспешность гипотензивной терапии с чувствительностью 57% и специфичностью 94% (площадь под кривой 76%). Таким образом, при парадоксальной или низкой микроциркуляторной СР к гистамину гипотензивная терапия у пациентов с АГ 1-2 степени будет малоэффективна и в таких случаях следует назначать комбинированную гипотензивную терапию. Полученные результаты согласуются с ранее опубликованными данными о прямой связи парадоксальной и низкой СР к гистамину с неблагоприятным прогнозом у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [8,9,10]. По мнению некоторых исследователей, это является предпосылкой для использования СР к гистамину для оптимизации лечения пациентов с АГ [11,12,13]. По данным ряда исследований для подбора эффективной терапии ССЗ используются результаты оценки СР и к другим ВАВ – ацетилхолину, норадреналину и адреналину [14,15,16,17]. Кроме этого микроциркуляторная СР к ВАВ может использоваться как маркер неблагоприятных событий в неотложной кардиологии [18,19]. Таким образом прессорная (парадоксальная) и низкая СР к гистамину можно рассматривать как показание к назначению комбинированной гипотензивной терапии у больных АГ.

Список используемых источников:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Штеренталь И.Ш., Николаев К.Ю., Мержиевская В.М. и др. Особенности реакции прессорных и депрессорных регуляторных систем на повышенный прием поваренной соли при пограничной артериальной гипертензии // Кардиология. 1991. №10. С.47-50.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Николаева А.А., Николаева Е.И., Пиковская Н.Б. и др. Зависимость концентрации кортизола и инсулина от типа функциональной асимметрии мозга у больных с пограничной артериальной гипертензией при наличии синдрома вегетативной дистонии и без него // Кардиология. 1998. №3. С.73-74.
14. Николаев К.Ю. Эндотелиальные дисфункции и сосудистая реактивность при сердечно-сосудистых заболеваниях // Омский научный вестник. 2003. №3. С. 123-126.
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.
17. Штеренталь И.Ш., Мерзиевская В.М., Николаев К.Ю. и др. Ранняя диагностика нарушений сосудистой реактивности и ее гормональной регуляции // Медицинская радиология. 1990. №8. С.48-49.
18. 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.
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.

© 2016, Латынцева Л.Д.

Использование микроциркуляторной сосудистой реактивности для оптимизации гипотензивной терапии у больных артериальной гипертензией

© 2016, Latyntseva L.D.

Using of the microcirculatory vascular reactivity for the optimization of antihypertensive therapy in hypertensive patients