

РОЛЬ ГЕМОРЕОЛОГИИ, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, АНТИОКСИДАНТОВ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Ойноткинова О. Ш.¹, Баранов А. П.², Цукаева М. Р.¹, Шкловский Б. Л.¹, Хромкова М. А.³, Ойноткинова А. А.¹, Чичкова М. А.⁴

¹ФГБУ "З ЦВКГ им.А.А.Вишневого" Минобороны России,

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова,

³Поликлиника №1 УДД Президента Российской Федерации,

⁴Первый Московский государственный медицинский университет им.Сеченова,

⁴Астраханская медицинская академия

Введение (цели/ задачи):

Изучить состояние реологии крови, перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы, микроциркуляции и гемостаза у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) до и после операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материал и методы:

Обследовано 168 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на этапах аорто-коронарного шунтирования. Средний возраст составил 56±1,6 года. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц. С целью верификации диагноза всем больным проведены эхокардиография, тредмил-тест, коронарография, вискозиметрия, бульбарная капилляроскопия, липидный спектр, Перекисное окисление липидов и ферменты антиоксидантной системы, гемостаз.

Результаты:

В предоперационном периоде у всех больных отмечалось статистически значимое повышение показателей реологии крови коррелирующее с выраженностью дислипидемии, перекисным окислением липидов ($r=0,64$; $P<0,05$) и показателями центральной гемодинамики ($r=0,34$; $P<0,05$). В первые двое суток послеоперационного периода такие показатели реологии, как вязкость крови и предел текучести были снижены за счет гемодилюции, однако показатель агрегации эритроцитов имел тенденцию к повышению. К 7-10 суткам показатели реологии крови повышались на 15-20% и коррелировали с показателями антиоксидантной защиты ($r=0,43$; $P<0,05$), перекисного окисления липидов ($r=0,66$; $P<0,05$) и показателями гемостаза, косвенно подтверждая развитие подострого ДВС – синдрома.

Заключение:

У больных с тяжелым клиническим и морфологическим течением ИБС резко угнетена и истощена антиоксидантная система. Последующая реоксигенация вследствие реваскуляризации миокарда сопровождалась развитием реперфузионного синдрома с патологической интенсификацией процессов ПОЛ на фоне нарушения компенсаторной антиоксидантной защиты миокарда. Активация процессов ПОЛ коррелирует с развитием гемореологического синдрома, трансапикалярными нарушениями на уровне дистальной микроциркуляции. С целью профилактики реперфузионных осложнений необходима комплексная медикаментозная патогенетическая коррекция как в предоперационном, так и на ранних этапах послеоперационного периода, включающая назначение анти-

агрегантов, статинов и ангиопротекторов. Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ 160600605

РОЛЬ ИММУНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГЛЮКОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Аль-Травнех Е. В.

Харьковский национальный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Наличие у пациентов артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) связано с наиболее ранним поражением органов- мишеней, кроме того, эти заболевания имеют некоторые общие патогенетические механизмы развития. Установлено, что наличие СД 2 типа отрицательно влияет на функцию миокарда и атероматозное поражение сосудов. Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность (ИР) являются одними из факторов, которые определяют частоту развития сердечно-сосудистых осложнений, однако причинно следственные связи до настоящего времени не установлены. Поэтому актуальным является изучение взаимосвязи между структурно – функциональными изменениями в сердце и сосудах и биохимическими показателями у пациентов с АГ в сочетании с СД 2 типа. Цель. Изучить влияние иммуно-воспалительной активации и ее взаимосвязи в поражении органов – мишеней и прогрессировании коморбидности АГ и СД 2 типа.

Материал и методы:

Обследовано 65 пациентов (37 мужчин и 28 женщин) с АГ II стадии, 2 степени и СД 2 типа субкомпенсированным. Все пациенты были с избыточной массой тела. Контрольная группа – 20 практически здоровых лиц. Средний возраст пациентов – 54,5±4,5. Клиническое обследование включало оценку антропометрических показателей, липидного спектра, С-реактивного протеина (СРП), концентрация глюкозы венозной крови определялась натощак стандартным биохимическим методом, HbA1c – турбидиметрическим методом, концентрация инсулина в сыворотке крови методом твердо-фазного радиоиммунологического анализа. ИР определялась по модели НОМА, определяли концентрации провоспалительных цитокинов в крови фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α) и интерлейкина-6 (ИЛ-6). Проводили измерения толщины интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА). В зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО), пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=25) с наличием АО; 2-я – (n=42) без АО.

Результаты:

Показатели АД у лиц с АО: САД 161,3±3,1 и ДАД 96,4±1,91 мм рт. ст. ($p<0,05$), без АО – 157,3±2,4 и ДАД 94,2±1,8 мм рт. ст. ($p<0,05$). У 67,7% пациентов 2-й группы диагностирована избыточная масса тела. Нарушения липидного обмена в 2,4 раза чаще встречались у больных с АО, чем в группе сравнения (84,6% и 37,0% соответственно; $p<0,01$) и характеризовались гиперхолестеринемией (68,4%), гипертриглицеридемией (42,0%), увеличением ХСЛПНП (20,7%), снижением уровня ХСЛПВП (33,1%), ($p<0,001$). Содержание СРП у пациентов 1-й