

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Антонов А.Р., Васькина Е.А., Чернякин Ю.Д.
Новосибирский государственный
медицинский университет,
Новосибирск

Цель: исследовать железо (Fe) в сыворотке крови больных с артериальной гипертензией (АГ) и сыворотке крови и лимфе крыс линий Вистар и НИСАГ.

Материалы и методы исследования: обследовано 30 больных мужчин с (АГ) в возрасте 40-60 лет, контролем для которых служили здоровые доноры. Диагноз АГ выставлялся в соответствии с классификацией ВОЗ/МОАГ. Обследованные больные распределились на 3 группы по степени тяжести: 1 группа (6 больных) 1 степень тяжести, 2 группа (15 больных) 2 степень тяжести, 3 группа (9 больных) 3 степень тяжести. 72% больных имели отягощенный сердечно-сосудистый анамнез. Давность заболевания от 3 до 34 лет (в среднем 11,3 года).

В эксперименте использовались самцы нормотензивной линии Вистар, которые служили контролем, и гипертензивной линии НИСАГ (с наследственной индуцированной стрессом АГ).

Определялось Fe в плазме крови больных и плазме крови и лимфе экспериментальных животных атомно-абсорбционным способом на спектрофотометре Unicam-939. Артериальное давление (АД) у крыс измеряли сфигмографическим методом на хвосте с помощью датчиков давления.

Полученные результаты: содержание Fe в плазме крови во всех исследуемых группах повышено. Средние показатели $17,8 \pm 4,1$ мкг/см³, что отличалось от нормы на 71% ($p < 0,05$). Содержание Fe в группах в зависимости от степени тяжести: 1 группа – $15,2 \pm 2,9$ мкг/см³, 2 группа – $18,8 \pm 3,2$ мкг/см³, 3 группа – $19,1 \pm 4,6$ мкг/см³. Достоверные отличия от средних показателей выявлены у больных 1 группы ($p < 0,05$).

В плазме крови крыс линии НИСАГ содержание Fe повышено на 28%, что составило $0,58 \pm 0,01$ мкг/см³ и достоверно отличалось от показателей группы Вистар ($p < 0,05$). В лимфе лабораторных животных линии НИСАГ уровень Fe превышал нормальные показатели в 4,5 раза и составил $1,23 \pm 0,02$ мкг/см³.

Плазменно-лимфатический индекс (ПЛИ), характеризующий распределение микроэлементов в системе кровь-лимфа, был ниже у крыс линии НИСАГ в 3 раза ($0,46 \pm 0,01$ мкг/см³), чем у нормотензивных крыс ($1,54 \pm 0,03$ мкг/см³).

В результате корреляционного анализа выявлена положительная корреляционная связь уровня Fe плазмы крови у больных ($r = + 0,54$) в зависимости от длительности заболевания.

Заключение:

1) При АГ происходит повышение содержания Fe как у больных, так и животных с экспериментальной АГ.

2) Степень повышения Fe в плазме крови мало зависит от степени АГ.

3) Снижение ПЛИ в эксперименте обозначает повышение плазменного пула Fe

4) Повышенное содержание Fe при гипертонической болезни можно рассматривать, как отягощающий фактор риска развития ИБС и инфаркта миокарда.

5) Можно сделать предположение о том, что отрицательный эффект ионов Fe объясняется влиянием на процессы перекисного окисления липидов. Кроме того, при аутоокислении Fe способно инициировать формирование липидных комплексов и развитие атеросклероза.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Батыгин Г.Г.

Российский университет дружбы народов,
Москва

В настоящее время известно, что всем больным с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний, гиперхолестеринемией показана гиполипидемическая терапия, где статины являются препаратами выбора независимо от пола, возраста, исходных показателей липидного обмена. Агрессивная терапия в ранние сроки необходима при высоком риске развития сердечно-сосудистых осложнений и сопутствующих заболеваниях, ИБС, сахарном диабете [1,4]. Однако только длительное применение статинов позволяет снизить риск смертности и улучшить качество жизни данного контингента больных.

Имеется несколько исследований, косвенно подтверждающих дополнительный положительный эффект терапии статинами в остром периоде инфаркта миокарда. Вубеи et al. выявили, что среди пациентов, которым в течение первого дня инфаркта миокарда были назначены статины, внутригоспитальная летальность была достоверно ниже (1,7 и 3% соответственно; $p = 0,04$), чем у лиц, которым статины не назначались (8,2 и 12% соответственно) [2]. В исследованиях «MITRA» I и II было показано, что пациенты, получавшие статины в ранние сроки инфаркта миокарда, имели достоверно меньшее число эпизодов ишемии в первые 48 часов и достоверно меньшую 30 – дневную летальность и повторные инфаркты. В исследовании «L-CAD» раннее назначение правастатина (в течение первых шести дней после острого инфаркта миокарда, либо проведенной чрескожной ангиопластики по поводу нестабильной стенокардии) привело к лучшим результатам количественной ангиографии через 6 и 24 месяца и достоверно меньшей частоте комбинированной точки (смерть, нефатальный инфаркт миокарда, необходимость хирургического коронарного вмешательства, инсульт, новое заболевание периферических артерий) через 2 года (23 против 52%) в сравнении с назначением статинов после выписки из стационара [2,3]. Aronow H. D. и соавторами в работе «Эффект липидоснижающей терапии на раннюю смертность после ОКС» была проанализирована база данных, включающая 20809 пациентов исследования «GUSTO III» и «PURSUIT». Было установлено, что у лиц с острым коронарным син-