

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет

В формировании и течении ИБС определенное место отводится состоянию клеточной мембраны и ее составляющим – жирным кислотам (ЖК), участвующим в реализации многих функций клеток. При этом, насыщенные жирные кислоты (НЖК) являются основным источником энергетического баланса клетки, а ненасыщенные ЖК (ННЖК) входят в состав фосфолипидного слоя клеточных мембран, а также участвуют в синтезе эйкозаноидов – биологически активных веществ. Таким образом, можно предположить, что развитие патологического процесса, а именно, формирование и течение ИБС, будет оказывать существенное влияние на синтез ЖК, обусловленное как гипоксическим компонентом патологического процесса, так и воспалительными изменениями в сосудистой стенке.

Цель работы: изучить состояние жирнокислотного спектра крови у больных ИБС и определить роль выявленных изменений в прогрессировании заболевания.

Материалы и методы исследования. Жирнокислотный спектр крови представлен наиболее информативными 9 ЖК, среди которых наибольшее диагностическое значение придается НЖК - миристиновой, пентадекановой и маргариновой и ННЖК - пальмитиновой, линолевой, линоленовой и арахидоновой ЖК. При обследовании 42 мужчин с ИБС без признаков стенокардии в возрасте от 43 до 62 лет и длительностью заболевания от 3 до 18 лет проведено исследование указанных показателей и установлено, что течение патологического процесса сопровождается повышением содержания пула НЖК (миристиновой $7,3 \pm 0,3$; пентадекановой $3,1 \pm 0,2$ и маргариновой ЖК - $1,8 \pm 0,1$, $p < 0,05$) на фоне снижения ННЖК – пальмитиновой $26,4 \pm 1,1\%$, арахидоновой – $9,2 \pm 0,8\%$ и линолевой ЖК - $14,7 \pm 1,1\%$ ($p < 0,01$). Наибольшее значение в формировании клеточной мембраны придается содержанию пальмитиновой кислоты, которая составляет около половины всего пула ЖК - от 39 до 44%. При этом ее достоверное снижение можно рассматривать как разобщенность баланса системы ПОЛ и АОЗ. Такая разбалансированность в содержании ЖК может привести к изменению физико-химических свойств клеточных мембран, тем самым поддерживая процесс воспаления в сосудистой стенке, а снижение содержания ННЖК – активации выработки эйкозаноидов (простоциклинов, тромбоксана, лейкотриенов, простагландинов), принимающих активное участие в процессах воспаления.

Выводы. У больных ИБС наблюдаются изменения в жирнокислотном спектре крови, характеризующиеся нарушением баланса выработки НЖК и ННЖК, что приводит к прогрессированию патологического процесса за счет хронизации и усиления воспалительной реакции в сосудистом русле, а также неконтролируемости перекисного окисления липидов.