

Дечко С. В.

**ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЕЙ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ
ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ОТ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК ИНТРАМУРЬНОГО ХОДА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Интрамуральный ход коронарной артерии (ИХКА) — врожденная аномалия развития коронарной артерии, определяемая как «туннелированный» сегмент главной эпикардиальной ветви, которая идет интрамурально через миокард под мышечными волокнами. Как правило, наиболее часто данной патологией страдают пациенты мужского пола, однако существуют данные и о равном гендерном соотношении, вне зависимости от возраста. Актуальность проблемы ИХКА обусловлена разностью данных о диагностике, морфометрических характеристиках, клинической картине, необходимом лечении и исходах заболевания.

Цель: определить зависимость уровней биохимических маркеров эндотелиальной дисфункции от морфометрических характеристик интрамурального хода коронарной артерии.

Материалы и методы. Выделен 61 пациент с верифицированным ИХКА (основная группа, n=61 человек). Пациенты без ИХКА составили группу контроля (n=21 человек). После подписания информированного согласия на участие в исследовании, всем пациентам выполнялся биохимический анализ крови. Для оценки взаимосвязи повышенных уровней основных биохимических маркеров эндотелиальной дисфункции с главными характеристиками ИХКА, такими как процент стеноза в систолу и протяженность туннелированного сегмента, был проведен парный регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение. В основной группе значения уровня интерлейкина-6 располагались в диапазоне от 0,5 до 65,0 пг/мл, медиана 2,0 пг/мл (интерквартильный размах 25%-75%: 1,3 – 4,8 пг/мл). В группе контроля – от 0,0 до 1,2 пг/мл, медиана 0,9 пг/мл (интерквартильный размах 25%-75%: 0,6 – 1,0 пг/мл). В основной группе значения эндотелина-1 располагались в диапазоне от 0,0 до 250,0 пг/мл, медиана 41,0 пг/мл (интерквартильный размах 25%-75%: 19,5 – 75,5 пг/мл). В группе контроля – от 0,0 до 47,5 пг/мл, медиана 19,5 пг/мл (интерквартильный размах 25%-75%: 10,3 – 33,8 пг/мл).

Среди оцененных случаев основной группы протяженность ИХКА составила от 10,0 мм до 40,0 мм. Медиана – 20,0 мм (интерквартильный размах 25%-75%: 15,0 – 25,0 мм). Процент перекрытия сосуда в систолу колебался от 20% до 90%. Медиана – 50% (интерквартильный размах 25%-75%: 50,0 – 75,0 мм).

При изучении влияния длины ИХКА на показатель эндотелина-1 было установлено, что статистически значимая взаимосвязь отсутствует: значение критерия F-Фишера равнялось 0,923 при уровне значимости $p=0,341$. Схожая закономерность получена для уровней интерлейкина-6: $F=0,006$ ($p=0,941$). Определена взаимосвязь высокого уровня эндотелина-1 с показателем стеноза: $F=4,280$ ($p=0,043$). Схожие данные получены для уровня интерлейкина-6: $F=4,987$ ($p=0,029$).

Выводы. При верифицированном интрамуральном ходе коронарной артерии уровни основных биохимических маркеров эндотелиальной дисфункции значимо выше, чем в группе контроля. Вышеуказанная закономерность служит предиктором развития атеросклеротического поражения в измененных участках коронарных сосудов

Установлено, что высокие уровни двух основных биохимических маркеров эндотелиальной дисфункции (эндотелина-1 и интерлейкина-6) статистически значимо зависят от процента стеноза сосуда в систолу ($p=0,043$ и $p=0,029$, соответственно), но при этом не зависят от протяженности туннелированного сегмента.