

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НА ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ФОСФОЛИПИДОВ МЕМБРАН ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Меркулова И.О., Слободяник О.В., Шараева М.Л., Мошковская Ю.О.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,

кафедра внутренней медицины №4,

г. Киев, Украина

Применение низких доз ацетилсалициловой кислоты (АК) – одна из важнейших основ лечения ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. Известно, что АК селективно и необратимо инактивирует фермент циклооксигеназу, катализирующий первый этап биосинтеза простагландинов из арахидоновой кислоты [2]. Арахидоновая кислота является незаменимым компонентом фосфолипидов (ФЛ) мембран и играет важную роль в обеспечении их функций и физико-химических свойств [3].

Цель исследования: определить влияние длительного приёма АК на жирнокислотный состав (ЖКС) ФЛ мембран тромбоцитов у пациентов с ИБС.

Материалы и методы

В ходе работы методом газожидкостной хроматографии определялся ЖКС ФЛ мембран тромбоцитов 20 пациентов с ИБС (средний возраст 65,10±1,4 лет). Исследование проводилось до первого приёма АК и после 28 дней лечения. ЖКС включал в себя миристиновую кислоту (с14:0), пентадекановую кислоту (с15:0), пальмитиновую кислоту (с16:0), маргариновую кислоту (с17:0), стеариновую кислоту (с18:0), олеиновую кислоту (с18:1), линолевую кислоту (с18:2), линоленовую кислоту (с18:3) и арахидоновую кислоту (с20:4). Постановка диагноза и лечение пациентов с ИБС проводилось в соответствии с действующими клиническими рекомендациями [1].

Полученные результаты и обсуждение

Жирнокислотный состав фосфолипидов мембран тромбоцитов у пациентов с ИБС до и после приема аспирина представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Жирнокислотный состав фосфолипидов мембран тромбоцитов у пациентов с ИБС до и после приема аспирина

ЖК	До приёма аспирина	После приёма аспирина	P
C14:0	11,71	10,87	<0,01
C15:0	1,514	1,357	>0,05
C16:0	27,12	26,53	>0,05
C17:0	1,514	1,367	>0,05
C18:0	4,714	4,833	>0,05
C18:1	28,92	27,66	>0,05
C18:2	20,33	19,91	>0,05
C18:3	1,552	2,195	<0,001
C20:4	2,614	5,229	<0,001
НЖК	46,58	44,96	<0,001
ННЖК	53,42	55,00	<0,001
ПНЖК	24,5	27,33	<0,001

Заключение

У пациентов с ИБС после длительного приёма малых доз АК обнаруживается высокодостоверное увеличение относительного содержания линоленовой (на 41,43%) и арахидоновой (на 100,04%) кислот и снижение миристиновой кислоты (на 7,17%) в ФЛ мембран тромбоцитов. Также обращает на себя внимание высокодостоверное увеличение относительного содержания ННЖК и ПНЖК в ФЛ мембран тромбоцитов. Что может свидетельствовать о роли АК в поддержании гомеостаза липидов мембран.

Литература:

1. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease / Montalescot G. [et al.] // *European Heart Journal*. – 2013. – №34. – P. 2949–3003.
2. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1232 с.
3. The TIP30 Protein Complex, Arachidonic Acid and Coenzyme A Are Required for Vesicle Membrane Fusion / Chengliang Zhang [et al.] // *PLoS One*. – 2011. – Vol.6, №6. – P. e21233.