

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ И РОЗУВАСТАТИНОМ ПО ВЛИЯНИЮ НА КАЛЬЦИНОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С ОСТЕОПЕНИЕЙ

БЛАНКОВА З.Н., САМСОНОВА Н.С., ФЕДОТЕНКОВ И.С., ШАРИЯ М.А., ТЕРНОВОЙ С.К., РЯБЦЕВА О.Ю., МАСЕНКО В.П., АГЕЕВ Ф.Т.

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Данные об эффективности ингибиторов костной резорбции бисфосфонатов на сосудистую кальцификацию противоречивы.

Цель исследования. Оценить влияние комбинированной терапии алендроновой кислотой и розувастатином на прогрессирование кальциноза коронарных артерий (КА) и грудного отдела аорты (ГА) у пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) со сниженной минеральной плотностью костной ткани (МПКТ).

Материал и методы. 48 пациентов высокого риска ССО с остеопенией (возраст 64 (56; 72) года) с высоким риском ССО и остеопенией (Т-критерий от -1 до $-2,5$ SD по результатам денситометрии, DEXA), без ишемической болезни сердца, с гемодинамически незначимым атеросклерозом брахиоцефальных артерий, преимущественно с гипертонической болезнью ($n=42$ (88%)) и достигнутым целевым уровнем артериального давления (АД) рандомизированы в 2 группы: А ($n=26$) – комбинированная терапия розувастатином (средняя доза 19 ± 7 мг) и алендронатом (70 мг 1 раз в нед) и Б ($n=22$) – терапия розувастатином (средняя доза 14 ± 7 мг). Исходно и через 12 мес. определены уровни холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП), маркеров костной резорбции: С-концевого телопептида коллагена I типа (СITP),

N-концевого пропептида проколлагена I типа (PINP), остеокальцина; DEXA поясничного отдела позвоночника; мультиспиральная компьютерная томография КА и ГА (кальциевый индекс).

Результаты. Пациенты были сопоставимы по возрасту, полу, уровню АД. Средняя доза розувастатина, исходные и финальные значения уровня ХС-ЛПНП в группах сравнения не отличались. У всех больных были достигнуты целевые значения ХС-ЛПНП менее 2,5 ммоль/л. Спустя 12 мес. терапии наблюдались статистически значимые межгрупповые отличия по динамике МПКТ, $p < 0,05$ (0,02 (0,0; 0,03) г/см², и $-0,01$, ($-0,2$; 0,22) г/см² для групп А и Б соответственно) и снижению сывороточной концентрации маркеров костного обмена: CITP, $p < 0,05$ ($-0,07$ ($-0,26$; 0,03) г/мл, и 0,02 ($-0,11$; 0,24) для групп А и Б соответственно), PINP, $p < 0,05$ (-9 (-18 ; 1) г/мл, $p < 0,05$ и 1 (-8 ; 20) для групп А и Б соответственно), остеокальцина -2 (-5 ; -31) нг/мл и 3 (2; -23) нг/мл для групп А и Б, соответственно). Не выявлено статистически значимой разницы по динамике кальциевого индекса КА и ГА в группах сравнения

Заключение. Эффективная по влиянию на МПКТ комбинированная терапия алендроновой кислотой и розувастатином у пациентов высокого риска ССО с остеопенией не сопровождалась снижением прогрессирования кальциноза КА и ГА.

15-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО МЕТОДА УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ГАБРУСЕНКО С.А., МАЛАХОВ В.В., КУХАРЧУК В.В.

ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва, Россия

Введение. Наружная контрпульсация (НКП) – современный лечебный метод неинвазивной реваскуляризации миокарда, позволяющий добиваться повышения перфузионного давления в коронарных артериях во время диастолы и снижения сопротивления сердечному выбросу во время систолы, определяемый как метод неинвазивной реваскуляризации миокарда. Основной областью применения НКП является ишемическая болезнь

сердца с рефрактерной к медикаментозному лечению стенокардии, а также сердечная недостаточность различного происхождения.

Цель работы. Оценка влияния программной НКП на клинико-функциональный статус, «качество жизни» больных с сердечной недостаточностью ишемической природы, стабильной стенокардией II–IV Ф.К., рефрактерной к медикаментозной терапии.