

АНТИОКСИДАНТНЫЙ ЭФФЕКТ ТОРВАКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЖИЛЯЕВА Ю.А.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, г. Курск. Россия

В основе развития ишемической болезни сердца (ИБС) лежит атеросклеротическое поражение коронарных сосудов. Процессы свободнорадикального окисления (СРО) играют особую роль в развитии и прогрессировании атеросклероза, обуславливающие перекисную модификацию липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), в результате чего на порядок возрастает их атерогенность. Статины, по-прежнему, остаются одними из основных антиатерогенных препаратов, обладающих гиполипидемическими свойствами. Доказано, что наряду с этим они обладают и рядом плейотропных эффектов, в частности антиоксидантным эффектом.

Цель работы. Определить влияние дженерического препарата аторвастатина – Торвакарда (Zentiva a.s., Чехия) в составе комплексной терапии на уровень продуктов перекисного окисления липидов у пациентов хронической ИБС с гиперхолестеринемией.

Материал и методы. В исследование включены две группы пациентов (I группа – 20 человека, с исходным уровнем ХС: от 5,2 ммоль/л до 6,5 ммоль/л; II группа – 32 человека, уровень ХС – от 6,5 ммоль/л до 8,0 ммоль/л), страдающих ИБС, стабильной стенокардией напряжения II–III ФК. ХСН I–IIA стадии, в сочетании с гиперхолестеринемией в возрасте от 53 до 65 ($58,2 \pm 6,5$) лет, из которых 34 пациента имели артериальную гипертензию легкой и средней степени. Критериями рандомизации служили уровень ХС и возраст.

Все пациенты получали стандартную терапию, включающую кардиоселективный β -блокатор (бисопролол – 2,5–5 мг/сут); ингибитор АПФ (периндоприл – 10 мг/сут.); блокаторы кальциевых каналов (амлодипин – 2,5–5 мг/сут); антиагреганты (кардиомагнил – 75 мг/сут), при необходимости лечение дополнялось пролонгированными нитратами (изосорбид-мононитрат – 20–40 мг/сут). В те-

чение 12 недель пациенты первой группы получали гиполипидемическую терапию аторвастатином в виде препарата Торвакард – 10 мг/сут, пациенты второй группы принимали Торвакард по 20 мг/сут.

Уровень продуктов деградации липопероксидов в крови: малоновый диальдегид (МДА, мкмоль/л) определяли спектрофотометрически после экстракции при длине волны 532 нм набором «ТБК-Агат».

Статистическая обработка результатов исследования проводилась статистическими программами «StatSoft Statistica 6,0» и Microsoft Excel 2003 с расчетом средних значений и ошибки средней величины ($M \pm m$); парного t -критерия Стьюдента; χ^2 (достоверным считался уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты. Исходные значения продуктов перекисного окисления липидов МДА были повышены, что свидетельствует о высоком риске сердечно-сосудистых заболеваний и прогрессировании атеросклероза. При оценке концентраций продуктов деградации пероксидов МДА выявлено достоверное снижение этого показателя уже к концу первого месяца лечения. Уже через 4 недели приема Торвакарда в суточной дозе 10 мг/сут у пациентов первой группы с уровнем ХС ниже 6,5 ммоль/л выявлено снижение уровня МДА на 11,6%, а к 12 неделе терапии это значение уменьшилось до 16,8%. Во второй группе, где пациенты принимали Торвакард (20 мг/сут), МДА уменьшился на 13,6% к концу первого мес. лечения и на 16% к концу 3 мес. терапии.

Заключение. Таким образом, за 12 недель терапии дженерическим аторвастатином были доказаны плейотропные свойства препарата, в частности, его антиоксидантный эффект. 12-ти недельная терапия Торвакардом сопровождалась уменьшением продуктов перекисного окисления липидов без дозозависимого эффекта.

ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРИНФЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ВЛИЯЮТ НА ХАРАКТЕР ОТДАЛЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

ЗАФИРАКИ В.К., КОСМАЧЕВА Е.Д.

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар. Россия

Введение (цели/задачи). Определить частоту и характер неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в отдаленном периоде после выполнения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) со стентированием у больных с сочетанием ишеми-

ческой болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в зависимости от наличия легочной гиперинфляции (ЛГИ) и принадлежности к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями.