

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.

Материал и методы. В проспективное исследование вошли 254 больных с острыми и хроническими формами ИБС, страдающими ХОБЛ в качестве сопутствующего заболевания. Всем больным было выполнено ЧКВ со стентированием. Диагноз ХОБЛ устанавливали на основании критериев GOLD 2011, с учетом результатов спирографии с бронхолитической пробой. Выборка была разделена на группы в зависимости от принадлежности к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями и от наличия ЛГИ. Для выявления ЛГИ выполняли бодиплетизмографию с измерением статических легочных объемов. ЛГИ констатировали при значении функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ), превышающей 120% от должных величин. В соответствии с критериями обострения по GOLD (2011) определяли число обострений ХОБЛ за год, предшествующий текущей госпитализации. Наблюдение за пациентами включало не менее 2 визитов: через один год и в конце исследования (максимально 36 месяцев). Регистрировали следующие клинические исходы: сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, повторная реваскуляризация миокарда (РМ), а также частоту комбинированной конечной точки в виде любого из этих событий. Частоту сердечно-сосудистых событий сравнивали с помощью критерия хи-квадрат. Рассчитывали относительные риски (ОР) и 95%-ные доверительные интервалы (ДИ).

Результаты. Медиана длительности наблюдения составила 21 мес. 106 больных ХОБЛ вошли в группу с ЛГИ, 148 – в группу без ЛГИ. Частота комбинированной конечной точки была в 1,65 раза выше у больных ХОБЛ с ЛГИ по сравнению с больными без ЛГИ (95% ДИ 1,17–2,33). Не обнаружено влияния ЛГИ на частоту повторной РМ, однако частота сердечно-сосудистой смерти и ИМ оказалась значительно выше в группе с ЛГИ (ОР для сердечно-сосудистой смерти 3,14, 95% ДИ 1,00–9,93; ОР для ИМ 2,59, 95% ДИ 1,07–6,28). 54 больных ХОБЛ вошли в группу с частыми обострениями ХОБЛ, 200 – в группу без них. Частота наступления комбинированной конечной точки в 2,13 раза выше при наличии частых обострений ХОБЛ (95% ДИ 1,54–2,94). Частота повторных РМ у больных с частыми обострениями ХОБЛ – 38,9% и 16,5% – в группе без частых обострений (ОР=2,36; 95% ДИ 1,49–3,72). Однако по частоте сердечно-сосудистой смерти, ИМ и инсульта статистически значимых различий между группами не выявлено.

Заключение. У больных с сочетанием ИБС и ХОБЛ ЛГИ увеличивает риск больших сердечно-сосудистых событий в 1,65 раз – в основном, за счет увеличения частоты сердечно-сосудистой смерти и ИМ. Частые обострения ХОБЛ увеличивают частоту больших сердечно-сосудистых событий в 2,13 раза, преимущественно за счет повторной РМ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ И АНКЕТИРОВАНИЯ ПО ШКАЛЕ WIQ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ И ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИБС И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАРЛОВА Н.А., ЗОЛОЗОВА Е.А., ЧИГИНЕВА В.В., КАРЛОВ А.А.

ФГБОУ ДПО РМАНПО РФ, г. Москва. Россия

Введение. Проведение эффективной антиангинальной и гипотензивной терапии у больных с гипертонической болезнью и ИБС, как правило, приводит к увеличению физической активности пациентов. При наличии у этих больных атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей (АНК), это может провоцировать появление перемежающейся хромоты или ее эквивалентов. В связи с этим у данной группы пациентов оправдано проведение тестов, контролирующих состояние артериального кровообращения в нижних конечностях. Альтернативой использования тредмил-теста является проведение теста с 6-минутной ходьбой. Субъективную оценку состояния пациентов можно получить, используя шкалу WIQ (модифицированный опросник нарушения ходьбы).

Цель работы. Изучение влияния антиангинальной и гипотензивной терапии на клинические

проявления признаков атеросклеротического поражения АНК используя эти простые методы.

Материал и методы. В исследование были включены 56 больных с гипертонической болезнью I–II степени, сочетающейся с ИБС, проявляющейся стенокардией II–III функциональных классов: 35 мужчин и 21 женщина, средний возраст составил 68 лет. При УЗИ артерий нижних конечностей у 33 больных выявлялись стенозы более 60%, у 15–30–59%, у 8 – менее 30%. До начала терапии всем пациентам проводилось СМАД, СМЭКГ, анкетирование по шкале WIQ, тест с 6-минутной ходьбой. Через 6 месяцев все исследования повторялись. В качестве медикаментозной терапии использовались бисопролол, амлодипин, лизиноприл в индивидуально подобранных дозах. Кроме того, больным назначались статины и аспирин.