

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОДОЗОВОЙ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НА КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Воробьева М. А., Виллевалде С. В., Кобалава Ж. Д.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение (цели/ задачи):

В современных практических руководствах по лечению дислипидемии рекомендуется применение высоких доз статинов у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска. В связи с интенсификацией липидснижающей терапии возрастает интерес к изучению ее побочных эффектов. Остается открытым вопрос о влиянии статинов на когнитивные функции. Полученные ранее данные противоречивы и относятся преимущественно к низко- и среднедозовой терапии статинами. Целью настоящего исследования является изучение влияния интенсивной липидснижающей терапии (аторвастатин 80 мг/сут) на когнитивные функции у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Материал и методы:

Обследовали 93 пациента (58 мужчин, средний возраст $63,2 \pm 9,5$ лет) с анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний и уровнем холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛНП) $>1,8$ ммоль/л или холестерина нелипопротеидов высокой плотности (ХС-нЛВП) $>2,6$ ммоль/л. До и через 6 месяцев от начала терапии аторвастатином в дозе 80 мг/сут проводилась оценка когнитивных функций с применением Монреальской шкалы (MoCA). Также проводился лабораторный мониторинг динамики показателей липидного спектра, углеводного обмена, функции печени (АСТ и АЛТ) и мышечной системы (КФК). Статистический анализ проводился с использованием пакета программ Statistica 8.0. Применяли методы вариационной статистики с учетом типа распределения данных. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты:

На фоне терапии аторвастатином в дозе 80 мг/сут отмечалось достоверное снижение уровня холестерина и его фракций: общего холестерина с $4,94 \pm 1,19$ до $3,89 \pm 0,49$ ммоль/л; ХС-ЛНП с $3,06 \pm 1,01$ до $2,05 \pm 0,37$ ммоль/л; холестерина липопротеидов очень низкой плотности с $0,75 \pm 0,29$ до $0,58 \pm 0,22$ ммоль/л; ХС-нЛВП с $3,8 \pm 1,05$ до $2,63 \pm 0,51$ ммоль/л; триглицеридов с $1,93 \pm 0,63$ до $1,28 \pm 0,49$ ммоль/л ($p < 0,05$ во всех случаях). Изменения уровня ХС-ЛВП были незначимы. За время наблюдения не было выявлено побочных эффектов со стороны печени и скелетной мускулатуры. Средний балл по Монреальской шкале оценки когнитивных функций составил $24,3 \pm 2,6$. У 118 (63%) пациентов отмечался когнитивный дефицит (менее 25 баллов по MoCA). Пациенты, перенесшие ишемический инсульт, достоверно имели более выраженные нарушения высших корковых функций по сравнению с лицами без анамнеза нарушения мозгового кровообращения ($22,4 \pm 3,1$ и $24,7 \pm 2,7$ баллов по MoCA соответственно, $p < 0,05$). Также выявлено достоверное различие в интеллектуально-мнестическом статусе пациентов старше и младше 65 лет: у людей пожилого возраста отмечались более низкие показатели высших мозговых функций ($21,1 \pm 3,3$ и $25,6 \pm 1,8$ баллов по MoCA, $p < 0,05$). Через 6 месяцев интенсивной липидснижающей терапии средний балл по MoCA в общей популяции

составил $23,9 \pm 3,1$. Изменение когнитивных функций на фоне высокодозовой терапии аторвастатином было недостоверно. В старшей возрастной группе (>65 лет) отмечалось снижение интеллектуально-мнестического статуса до $20,2 \pm 3,7$ баллов по MoCA, однако данная динамика также оказалась статистически незначимой.

Заключение:

У 63% пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска отмечается когнитивный дефицит. Не выявлено статистически значимого влияния высокодозовой терапии статинами в течение 6 месяцев на когнитивные функции.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА

Севрукевич Д. В., Севрукевич В. И., Рубахов К. О., Мрочек А. Г.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Изучить влияние дистантного ишемического preconditionирования (ДИПК) на выраженность пери- и послеоперационных повреждений миокарда при проведении операций по протезированию аортального клапана в условиях искусственного кровообращения (ИК).

Материал и методы:

В ГУ РНПЦ «Кардиология» для участия в проспективном рандомизированном исследовании было отобрано 73 пациента со стенозом аортального клапана, подлежащим хирургической коррекции. Пациенты методом случайной выборки были распределены на 3 группы: контрольную группу (КГ, $n = 24$), исследуемую группу 1 (ИГ 1, $n = 27$) и исследуемую группу 2 (ИГ 2, $n = 22$). Во всех группах пациентам было выполнено хирургическое лечение – протезирование аортального клапана в условиях ИК. Пациенты исследуемой и контрольных групп были равномерно распределены по исследуемым признакам. В исследуемой группе 1 перед началом операции до индукции анестезии пациентам было выполнено дистантное ишемическое preconditionирование левой верхней конечности по оригинальному протоколу. Методика дистантного ишемического preconditionирования заключалась в проведении в 4-х последовательных циклов 5-минутной ишемии, разделенных такими же по времени периодами реперфузии левой верхней конечности путем компрессии до 200 мм рт.ст./декомпрессии манжетой для непрямого измерения артериального давления. В исследуемой группе 2 пациентам помимо дистантного ишемического preconditionирования также было выполнено дистантное ишемическое посткондиционирование по аналогичному протоколу в срок через 2 часа после окончания ИК. Далее пациенты обеих групп подвергались хирургическому лечению. После окончания операции оценивались концентрации высокочувствительных тропонинов I в крови в сроки 2, 6, 24, 48, 72 часа после окончания ИК. Статистическая обработка данных производилась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2013, GraphPad Prism 6 for Windows (версия 6.01). Оценивалась интегральная площадь под кривой высвобождения тропонина (AUC) в каждой из групп пациентов.