

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 среднечрезмерной 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 высокочрезмерной 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 высокочрезмерной 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 postconditionирование 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.

Анализ достоверности различий выполнялся при помощи критерия ANOVA.

Результаты:

Выявлено, что в исследуемой группе 1, где пациентам выполнялось только дистантное прекардионирование, АУС высокочувствительного тропонина I оказалась на 9,79% меньше, чем в контрольной группе, но различия оказались недостоверны ($p < 0,05$). Однако следует особо отметить, что в исследуемой группе 2, где пациентам выполнялось дистантное пре- и посткардионирование, наблюдалось достоверное снижение АУС высокочувствительного тропонина I на 34,53% по сравнению с контрольной группой ($p > 0,05$).

Заключение:

Использование дистантного ишемического прекардионирования как дополнительного метода кардиопротекции позволяет получить дополнительный кардиопротекторный эффект, выражающийся в снижении периоперационного и послеоперационного повреждения миокарда при проведении операций по протезированию аортального клапана. Выполнение дистантного ишемического посткардионирования потенцирует эффект дистантного ишемического прекардионирования, позволяя достоверно снизить повреждение миокарда при проведении операций по протезированию аортального клапана.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКАРДИОНИРОВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ

Дьякова О. Н.¹, Шварц Р. Н.¹, Панова Т. Н.¹, Кадыкова А. В.²

¹ФГБОУ ВО "Астраханский ГМУ" Минздрава России,

²ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

Цель: оценить влияние длительной стенокардии напряжения до развития инфаркта миокарда (ИМ) у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) или хроническим необструктивным бронхитом на течение раннего послеоперационного периода после аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материал и методы:

В исследование включено 218 пациентов-мужчин с ХИБС в сочетании с ХОБЛ 1-2 ст. или хроническим необструктивным бронхитом вне обострения после АКШ, средний возраст которых составил 57 [52;61] лет. Пациенты распределены в группы: 1-я группа – 122 больных с осложнениями в раннем послеоперационном периоде, из них 93 больных (2-я группа) с перенесенным ранее ИМ, 3-я группа – 96 больных без осложнений в раннем послеоперационном периоде, из них 76 больных (4-я группа) с ранее перенесенным ИМ. Больные 2-й группы, имеющие осложнения, были распределены в 2 группы: 5-я группа – 23 больных с длительной стенокардией напряжения до возникновения ИМ, 6-я группа – 70 больных с

ИМ в дебюте ИБС без предшествующей стенокардии. Группы сопоставимы по возрасту. Критерии исключения: безболевая ишемия миокарда, сахарный диабет. Исследовались течение раннего послеоперационного периода, показатели электрокардиографии, эхокардиографии и спирографии. Статистический анализ проводился при помощи пакета программ Statistika 7.

Результаты:

Длительная стенокардия напряжения предшествовала возникновению ИМ только у 24,7% больных во 2-й группе и у 31,6% больных в 4-й группе. Соответственно у 75,3% и 68,4% больных 2-й и 4-й групп соответственно ИМ развился в дебюте ИБС без предшествующего ишемического анамнеза на фоне симптомов ХОБЛ или хронического необструктивного бронхита. В раннем послеоперационном периоде у больных 5-й группы с ишемической предпосылкой до ИМ зарегистрировано 44 случая осложнений, у больных 6-й группы зарегистрировано 126 случаев осложнений. По частоте развития осложнений 1-е место в 5 и 6 группах заняло обострение ХОБЛ с утяжелением синдрома бронхообструкции, требующее санационной бронхоскопии, по 34,1% и 34,1% соответственно; 2-е место в 5-й и 6-й группах – миофасциальный синдром 25% и 22,2% соответственно. В 6-й группе на 3-ем и 4-ом местах пароксизмы фибрилляции/трепетания предсердий – 11,1% и острая сердечная недостаточность – 5,6% соответственно. В 5-й группе пароксизмов указанной аритмии не зарегистрировано, признаки острой сердечной недостаточности развивались в 2 раза реже. По клинической характеристике больных до операции, количеству наложенных шунтов, частоте использования аппарата искусственного кровообращения достоверных различий между 5-й и 6-й группами нет. Однако у больных обеих групп в предоперационном периоде выявлены различные спектры геометрических моделей миокарда левого желудочка: нормальная геометрия у 34% vs 22,4%; концентрическая гипертрофия – 23,4% vs 17,1%; концентрическое ремоделирование – 27,7% vs 27%; эксцентрическая гипертрофия – 14,9% vs 33,6% соответственно в 5-й и 6-й группах. Фракция выброса левого желудочка в 5-й и 6-й группах составила соответственно 56,98 [49,2; 62,17] vs 52,69 [43,3; 59,59], $p < 0,05$.

Заключение:

Многoletняя стенокардия напряжения до возникновения инфаркта миокарда встречается у трети больных кардиопульмональной патологией с неосложненным ранним послеоперационным периодом и только у каждого четвертого больного с осложнениями после аорто-коронарного шунтирования. Наличие предшествующей инфаркту миокарда многолетней стенокардии напряжения способствует сохранению нормальной геометрии левого желудочка, снижению доли эксцентрической гипертрофии миокарда левого желудочка, замедляя прогрессирование хронической сердечной недостаточности. Стенокардия напряжения в условиях длительных кардиопульмональных взаимоотношений в качестве ишемического прекардионирования способствует снижению риска пароксизмов фибрилляции/трепетания предсердий, острой левожелудочковой недостаточности в раннем послеоперационном периоде после аорто-коронарного шунтирования.