

ISSN 1810-0694 (Print)
ISSN 2410-9959 (Online)

Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Том 22, № 3 • 2021



ПРИЛОЖЕНИЕ

XXIV Ежегодная сессия
Национального медицинского исследовательского центра
сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н. Бакулева Минздрава России
с Всероссийской конференцией молодых ученых

Москва

16–18 мая 2021 г.

НОВЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И МИОКАРДИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОПРОТЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Воробьев А. С.¹, Астраханцева И. Д.², Николаев К. Ю.³, Урванцева И. А.²,
Коваленко Л. В.¹, Безденежных А. И.¹

¹БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет»; (Сургут, Россия); ²БУ
ХМАО-Югры ОКД Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии (Сургут, Россия);
³НИИ терапии и профилактической медицины - филиал ФГБНУ «Федеральный
исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения РАН»

Цель исследования - оценка эффективности сочетанной кардиопротекции тартратом метопролола и высокой дозой atorvastatina в снижении сывороточных уровней биомаркеров воспалительного ответа и профилактики ремоделирования миокарда у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМ).

Методы. В проспективное исследование включено 100 пациентов с ИМ, перенесших перикариальное чрескожное вмешательство (ЧКВ). В зависимости от режимов кардиопротекции сформированы три группы больных: первая - 34 лица, получивших в рамках базисной терапии atorvastatin 80 мг в первые сутки ИМ, затем 20-40 мг на протяжении 1-го месяца. Вторая группа - 34 пациента, получавшие atorvastatin 80 мг/сут на протяжении месяца от начала ИМ. Третья группа - 32 больных, получивших перед ЧКВ внутривенно тартрат метопролола (5-15 мг) и atorvastatin 80 мг/сут на протяжении месяца от начала ИМ. На 1-е и 2-е сутки ИМ и через месяц у больных оценивались сывороточные уровни высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ), значения нейтрофильно-лимфоцитарного отношения и выполнялось эхокардиографическое исследование. По завершению наблюдения оценивались эхо-индексы ремоделирования левого желудочка (ЛЖ), которые сопоставлялись с динамикой биомаркеров между изучаемыми группами лиц с использованием t-теста или U-теста. Различия считали достоверными при величинах $p < 0,05$.

Результаты. Динамика нарастания индекса конечно-диастолического объема ЛЖ была минимальной в группах 2 (1,4 мл/м²) и 3 (0,7 мл/м²) и оказалась статистически значимо ниже этого параметра в группе 1 (6,8 мл/м²), $p=0,01$. Динамические величины индекса конечно-систолического объема ЛЖ оказались разнонаправленными: в группе 3 (- 4,9 мл/м²) были достоверно ниже, чем в группе 1 (4,2 мл/м²), $p=0,04$. Отмечен существенный прирост показателей фракции выброса ЛЖ в группе 3 (8,6%) в сравнении с первой (- 0,5%) и второй (0,2%) группами через месяц, $p=0,001$. Показатели нейтрофильно-лимфоцитарного отношения были также существенно ниже на всех этапах исследования в группе 3 (4,24; 2,14; 1,70) в сравнении с группой 1 (6,25; 3,35; 2,68), все $p < 0,05$. Величины нейтрофильно-лимфоцитарного отношения группы 2 (4,81; 2,62; 1,99) оказались между значениями групп 1 и 3, однако без достоверных различий. Уровни вч-СРБ, определенные через одни сутки после ЧКВ, достоверно различались между тремя группами с наиболее высокими значениями в первой группе (30,1 [16,7; 38,3] мг/л) и наиболее низкими в третьей группе 12,3 [9,2; 18,0], $p < 0,05$. Эта тенденция сохранилась и через один месяц наблюдения: уровни достоверно снижались от первой группы (4,8 [3,3; 6,0] мг/л) ко второй (3,6 [2,2; 4,8] мг/л) и третьей группам больных ИМ (2,6 [1,6; 3,4] мг/л), $p < 0,05$.

Выводы. Сочетанное применение atorvastatina в высокой дозе на протяжении одного месяца с однократной внутривенной инъекцией тартрата метопролола при остром ИМ перед ЧКВ уменьшает активность воспалительного ответа и предотвращает формирование ремоделирования миокарда в постинфарктном периоде.