

СОЧЕТАННЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И МИОКАРДИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТАРТРАТА МЕТОПРОЛОЛА И ВЫСОКОЙ ДОЗЫ АТОРВАСТАТИНА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

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

БУ ВО ХМАО - Югры "Сургутский государственный университет", Сургут, Россия (1)

БУ ХМАО - Югры "ОКД "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", Сургут, Россия (2)

НИИ терапии и профилактической медицины - филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения РАН», Новосибирск, Россия (3)

Источник финансирования: Государственное задание "Профиль метилирования ДНК у коренного и пришлого населения Югры как эпигенетический биомаркер возраст-ассоциированной сердечно-сосудистой патологии и возможности ее персонализированной ранней диагностики"

Цель. Исследование эффективности сочетанной кардиопротекции тартратом метопролола и высокой дозой аторвастатина в снижении сывороточных уровней биомаркеров воспалительного ответа и профилактике развития ремоделирования миокарда (РМ) у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST).

Методы. В проспективное исследование включено 100 пациентов с ИМпST, перенесших первичное чрескожное вмешательство (ЧКВ). В зависимости от режимов медикаментозной кардиопротекции сформированы три группы больных: первая – 34 лица, получивших в рамках базисной терапии аторвастатин 80 мг в первые сутки ИМпST, затем 20-40 мг на протяжении 1-го месяца. Вторая группа – 34 пациента, получавшие аторвастатин 80 мг/сут на протяжении месяца от начала ИМпST. Третья группа – 32 больных, получивших перед ЧКВ внутривенно тартрат метопролола (5-15 мг) и аторвастатин 80 мг/сут на протяжении месяца от начала ИМпST. На 1-е и 2-е сутки ИМпST и через месяц у больных оценивались сывороточные уровни высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ) и значения нейтрофильно-лимфоцитарного отношения (НЛО), а также в эти сроки выполнялось эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ). По завершению наблюдения оценивались эхо-индексы РМ, 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 левого желудочка (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 НЛО 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 НЛО 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 ИМпST (2,6 [1,6; 3,4] мг/л), $p < 0,05$.

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

