

Атеросклероз и Дислипидемии
Журнал национального общества по изучению атеросклероза
2014 №2 (15)
АННОТАЦИИ

Применение афереза липопротеидов при атеросклерозе и его осложнениях

М.С. Сафарова, О.И. Афанасьева

ФГБУ РКНПК МЗ РФ, Москва

Абстракт

Дислипидемии играют ключевую роль в определении сердечно-сосудистого риска. Терапия статинами, направленная на снижение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, позволяет снизить риск развития ишемических событий на 30%. Однако у части больных по причине непереносимости статинов или генетических аномалий липидного обмена не удается поддерживать оптимальный уровень липидного спектра. В настоящем обзоре представлены описание методов экстракорпорального удаления липопротеидов, особенности и ограничения их применения. Показаны результаты клинических исследований с применением афереза липопротеидов у больных, резистентных к стандартной медикаментозной терапии, изложены показания для данного вида лечения больных атеросклерозом.

Ключевые слова: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, аферез липопротеидов, ЛНП-аферез, наследственные гиперлипидемии, непереносимость статинов, липопротеид(а).

Измерение фракционного резерва кровотока для выбора тактики лечения пациентов с многососудистым и многоуровневым поражением коронарного русла

В.М. Миронов, Е.В. Меркулов, А.С. Терещенко, А.Н. Самко, В.В. Соломянный, Н.Р. Тагиева, И.В. Сергиенко, Ю.А. Карпов

ФГБУ РКНПК МЗ РФ, Москва

Абстракт

Цель. Оценить роль измерения фракционного резерва кровотока (ФРК) в комплексной диагностике и лечении многососудистого поражения коронарного русла.

Материалы и методы. 162 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС) были рандомизированы на 2 группы: ангиографического контроля (n=82) и ФРК-контроля (n=80). В дальнейшем, каждая из групп была разделена на подгруппы консервативного лечения и выполненного вмешательства. В группе ФРК-контроля вмешательство выполнялось при значении ФРК < 0,80.

Результаты. При анализе первичной конечной точки (смерть от всех причин, сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда, реваскуляризация миокарда) выживаемость больных без ССО в группе ФРК-контроля была выше на 7,5%, по сравнению с группой ангиографического контроля, 73 (94,8%), против 69 (87,3%), p=0,04. При анализе вторичной конечной точки, которая включала в себя ССО и либо рецидив, либо прогрессирование стенокардии напряжения было выявлено, что выживаемость больных без сопутствующих ССО и стенокардии в группе ФРК-контроля выше на 23,5%, чем в группе ангиографического контроля: 62 (80,6%) против 45 (57%), (p=0,0005).

Заключение. Измерение ФРК у больных с многососудистым или многоуровневым поражением коронарного русла сопровождается не только снижением затрат на лечение пациента, но также положительным влиянием на прогноз.

Ключевые слова: фракционный резерв кровотока, ишемия миокарда, пограничный стеноз коронарной артерии, функционально значимый стеноз, хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения.

Госпитальные результаты фармакоинвазивного подхода у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST

Т.Т. Садыков, А.Н. Самко, И.И. Староверов

ФГБУ РКНПК МЗ РФ, Москва

Абстракт

Цель. Оценка госпитальных исходов фармакоинвазивного подхода в реальной практике.

Материал и методы. В настоящее наблюдение были включены 90 больных, поступивших с ноября 2009 года по ноябрь 2010 года в стационар с инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST в течение 6 часов от начала заболевания, получившие тромболитическую терапию (ТЛТ) на догоспитальном этапе. Больные были разделены на 2 группы по первоначальному результату ТЛТ. У 38 больных через 90 минут от начала ТЛТ на электрокардиограмме (ЭКГ) имелись признаки успешной реперфузии – эти пациенты сформировали группу подготовленной транслюминальной коронарной ангиопластики (ТКА). У остальных 52 больных через 90 минут от начала ТЛТ признаков реперфузии на ЭКГ не было – эти больные вошли в группу спасительной ТКА. Во всех случаях в обеих группах ТКА завершалась имплантацией стента.

Результаты. Всего в 52 пораженных сегмента в группе спасительной ТКА был имплантирован 71 стент ($1,37 \pm 0,63$ на пациента), а в группе подготовленной ТКА в 38 сегментах было имплантировано 56 стентов ($1,47 \pm 0,60$ на пациента). У всех больных ТКА с имплантацией стентов была успешно завершена, непосредственный успех в обеих группах составил 100%. В первые сутки после ТКА у 1 больного в группе подготовленной ТКА при контрольной ангиографии в связи с рецидивом болевого синдрома был выявлен острый тромбоз стента, произведена успешно повторная ТКА с имплантацией другого стента на фоне введения монофрама, дальнейшее течение ИМ было без рецидивов. У остальных 89 пациентов после завершения ТКА не отмечалось рецидивов основного заболевания в стационаре. Несмотря на быструю реперфузию, у большинства больных сформировался патологический зубец Q: в группе спасительной ТКА – у 51 из 52 (98,1%), а в группе подготовленной ТКА – у 30 из 38 (78,9%, $p=0,004$). Госпитальные результаты лечения оказались благоприятными у всех пациентов.

Заключение. Фармакоинвазивный подход к лечению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST является перспективным и относительно безопасным способом лечения больных ИМ, сопровождающимся снижением госпитальной летальности.

Ключевые слова: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, тромболитическая терапия, транслюминальная коронарная ангиопластика, коронарная реперфузия, подготовленная транслюминальная коронарная ангиопластика, спасительная транслюминальная коронарная ангиопластика.

Связь субфракционного спектра липопротеинов низких плотностей с уровнем триглицеридов в крови при разной степени стенозов коронарных артерий

И.Н. Озерова, В.А. Метельская, Н.В. Перова, Н.Е. Гаврилова, О.И. Чернушевич

ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ, Москва

Абстракт

Цель. Выяснить, имеются ли различия в субфракционном спектре липопротеинов низких плотностей (ЛНП) у пациентов с разным уровнем триглицеридов (ТГ) при разной выраженности коронарного атеросклероза.

Материалы и методы. В исследование включено 267 человек (176 мужчин и 91 женщина) 18-80 лет с низкой и высокой степенью стеноза коронарных артерий (КА), оцененной при коронарографии. Липидный профиль сыворотки крови определяли рутинными методами. Субфракционный спектр липопротеинов низкой плотности определяли с помощью «Липопринт ЛНП системы».

Результаты. Обнаружена корреляционная связь между уровнем ТГ и долей мелких плотных частиц ЛНП3 и ЛНП4 ($r=0,35$, $p<0,0001$ и $r=0,25$, $p<0,0001$, соответственно). В группах с разной степенью стенозов КА (0-20% и > 70%) выделены подгруппы пациентов с нормальным (< 1,7 ммоль/л) и повышенным ($\geq 1,7$ ммоль/л) уровнем ТГ. Независимо от степени стенозов КА при повышенном уровне ТГ выявлены более высокие доли липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП), липопротеинов промежуточной плотности (субфракции ЛПП_С), ЛНП2 и более низкие доли субфракций ЛПП_А и ЛНП1. И только при выраженных поражениях КА при повышенном уровне ТГ в спектре ЛНП были обнаружены более высокие доли мелких плотных атерогенных частиц ЛНП3 и ЛНП4.

Заключение. Сочетание повышенного уровня ТГ с большей долей мелких плотных частиц ЛНП может рассматриваться как дополнительный фактор и маркер высокой степени поражения КА.

Ключевые слова: липопротеины, триглицериды, мелкие плотные ЛНП, атеросклероз коронарных артерий.

Кальцификация брюшной аорты при периферическом атеросклерозе: факторы риска и маркеры

М.В. Мельников, В.А. Зелинский, А.С. Жорина, Д.А. Чуглова

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Абстракт

Цель. Выявление наиболее значимых предикторов развития и маркеров кальциноза брюшной аорты у больных периферическим атеросклерозом.

Материалы и методы. В исследование включено 193 больных периферическим атеросклерозом. Основную группу составили 108 пациентов с признаками кальцификации брюшной аорты. Группа контроля представлена 85 больными периферическим атеросклерозом без кальциноза брюшной аорты. Кальцификация брюшной аорты верифицировалась посредством компьютерной томографии. Для определения факторов риска и маркеров кальциноза брюшной аорты использовалась модель многомерного регрессионного анализа.

Результаты. По данным исследования наиболее значимыми факторами риска развития кальциноза брюшной аорты у пациентов периферическим атеросклерозом явились:

женский пол, повышенное систолическое артериальное давление, длительность курения, гипергомоцистеинемия и увеличение уровня С-реактивного белка, а маркерами - ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, остеопороз.

Заключение. Определение ранних предикторов и маркеров кальцификации брюшной аорты может существенно повлиять на индивидуальную программу лечения, что скажется на результатах как консервативного, так и хирургического лечения периферического атеросклероза.

Ключевые слова: кальциноз, брюшная аорта, периферический атеросклероз, фактор риска, маркер.