

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ТЯЖЕСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬНЫХ ИБС

Баранов Алексей Алексеевич

студент, ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Атакулов Руслан Абдикеримович

студент, ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Владимирский Владимир Евгеньевич

научный руководитель, д-р мед. наук, зав. каф. факультетской терапии №1 ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Атеросклероз - мультисистемная глобальная проблема современного здравоохранения, решение которой позволит значительно снизить смертность населения. Его клиническая манифестация связана с ишемией органов кровоснабжаемых пораженными артериями. Наиболее часто встречающейся нозологией, ассоциированной с атеросклерозом, являются ИБС [1, с. 1235]. Исследований, оценивающих взаимосвязь тяжести поражения коронарного русла на основании данных ангиографии и факторов риска, выявляемых анамнестически или при проведении лабораторных исследований, значительно меньше, что обуславливает значимость данной статьи.

Цель работы. Изучить взаимосвязь тяжести поражения коронарного русла, определяемой на основании индекса Gensini G.G., факторов риска атеросклероза и проводимой терапии статинами у больных ИБС.

Материалы и методы:

Исследования проводились на базе ФЦССХ им. проф. С.Г. Суханова города Перми. Проведено срезное обсервационное исследование, в которое включено 26 пациентов с ИБС. Средний возраст пациентов - составил 62 года (P-10%;P90%), среди них было мужчин - 77%, женщин - 23 %.

Всем пациентам проводилась коронароангиография (КАГ) и оценка тяжести поражения коронарного русла на основании индекса Gensini G.G. [2, с. 6]. Индекс Gensini score рассчитывается как сумма произведений индекса тяжести каждого стеноза и индекса функционального значения, рассчитанного для каждого сегмента коронарных артерий. Индекс тяжести стеноза определяется в соответствии с процентом уменьшения диаметра просвета коронарной артерии в месте бляшки (для сужений 25%, 50%, 75%, 90%, 99% и 100% определены индексы - 1, 2, 4, 8, 16 и 32, соответственно). Индекс функционального значения определяется по локализации бляшки в коронарных артериях (ствол левой коронарной артерии - 5, проксимальный сегмент передней нисходящей артерии - 2,5, проксимальный сегмент огибающей артерии - 2,5, средний сегмент передней нисходящей артерии - 1,5, правая коронарная артерия, дистальный сегмент передней нисходящей артерии, дистальный сегмент огибающей артерии, первая артерия тупого края, первая диагональная артерия, интермедиарная артерия, заднее-боковая артерия - 1, остальные сегменты - 0,5).

Проведен ретроспективный анализ историй болезни лиц, включенных в исследование,

который предполагал выявление наличия следующих факторов риска: наличие АГ и ее стаж, наличие сахарного диабета (СД) 2 типа и его стаж, индекс пачки лет (ИПЛ), офисные значения систолического и диастолического артериального давления; индекс массы тела, концентрация глюкозы, показателей липидного спектра – общий холестерин (ОХ), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), кроме того оценивался факт применения статинов в течение последних 3 лет, наличие инфаркта миокарда и тяжесть хронической сердечной недостаточности (ХСН) по функциональному классу (ФК) и стадии.

Всем пациентам оценивалась толщина КИМ, средний и максимальный стеноз брахиоцефальных артерий (БЦА) по данным дуплексного сканирования.

Статистический анализ проводился при использовании программного обеспечения STATISTICA 6.0. Оценивалась корреляция балла по шкале Gensini G.G. и изучаемых факторов риска. Статистически значимыми считались корреляции при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Среди обследованных пациентов АГ отмечалась в 81 % случаев, при этом средняя длительность заболевания составила - 19 лет. СД 2 типа страдало 46 % обследованных, при этом средняя длительность его существования - 13 лет. Избыток массы тела (ИМТ более 25 мг/м²) наблюдался у 65% больных ИБС. Среди обследованных лиц - 62 % курили. ИМ в анамнезе был у 42 % обследованных пациентов с ИБС. Наблюдаемые нами больные в 27 % случаев имели II ФК ХСН, в 3 % - III Ф, в исследуемой группе пациентов с I и IV ФК ХСН не встретилось. В течение последних 3 лет только 27% больных ИБС, включенных в исследование, получали терапию статинами.

Результаты исследования показали, что тяжесть поражения коронарного русла маркируемая величиной индекса Gensini G.G. не коррелирует с такими традиционными факторами риска как возраст, пол пациентов, наличие АГ и ее давность, величина концентраций фракций липопротеинов, ИМТ.

Установлена прямая взаимосвязь величины индекса Gensini G.G с ИПЛ ($R=0,392$, $p<0,05$), наличием СД ($R=0,625$, $p<0,05$), ИМ в анамнезе ($R=0,422$, $p<0,05$) и ФК ХСН ($R=0,351$, $p<0,05$).

Представляется интересным отсутствие достоверной корреляции толщины КИМ, среднего и максимального стеноза БЦА выявляемых посредством дуплексного сканирования с тяжестью поражения коронарного русла по данным КАГ (индекс Gensini G.G.).

Выявлена достоверная обратная корреляция величины индекса Gensini G.G. и проводимой больным ИБС терапией статинами ($R= -0,201$, $p<0,05$).

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что тяжесть поражения коронарного русла атеросклеротическим процессом зависит в первую очередь от таких факторов как наличие СД 2 типа и статуса курильщика. Отсутствие взаимосвязи тяжести поражения коронарного русла по данным ангиографии от таких традиционных факторов как дислипидемия, мужской пол и возраст объясняется по всей видимости, тем что часть пациентов включенных в исследование получали статины, которые нивелировали их патогенное действие. Результаты исследования подтвердили, что регулярное применение статинов приводит к уменьшению выраженности атеросклеротического поражения. Наличие ИМ и тяжесть ХСН является, по всей видимости, не причиной, а следствием тяжести атерогенеза.

Выводы:

1. Наличие СД и статус курящего человека является независимым от проводимой терапии статинами факторами риска тяжести поражения коронарного русла.
2. Результаты оценки тяжести атеросклеротического поражения БЦА по данным дуплексного

сканирования нельзя интерполировать на оценку состояния коронарного русла.

3. Длительная терапия статинами взаимосвязана с менее выраженным атеросклеротическим поражением коронарного русла.

Список литературы:

1. Куранов А.А., Балеев М.С., Митрофанова Н.Н., Мельников В.Л.

Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза и факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-6. – С. 1234-1238;

2. Павлунина Т.О. Изучение связи полиморфизмов гена секреторной фосфолипазы А2 группы ПА с ее уровнем и активностью, а также с наличием и выраженностью атеросклероза коронарных артерий. Москва:. 2013. стр. 6

3. Liuzzo G., Colussi C., Ginnetti F., et al. C-reactive protein directly induces the activation of the transcription factor NFκB in human monocytes: a clue to pathogenesis of acute coronary syndromes? (Abstr.). Eur Heart J. 2001;22:372.