

*Серкевич П. С.*

**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Пронько Т. П.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Курение – широко распространённый поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца. Американской кардиологической ассоциацией (АНА) включено в список факторов, распространённость которых необходимо контролировать для снижения смертности населения от болезней системы кровообращения. По мнению многих исследователей, курение является важным фактором развития и прогрессирования коронарного атеросклероза, в т.ч. рецидивирования стенокардии после применения методов интервенционной кардиологии. Однако некоторые исследования показывают большую эффективность антитромбоцитарной терапии у курящих пациентов, чем у некурящих, что получило название «парадокс курильщика». Вышеприведённые данные подчёркивают важность дальнейших исследований в этой области.

**Цель:** определить влияние курения на эффективность антитромбоцитарной терапии у пациентов со стабильной стенокардией напряжения после планового чрескожного коронарного вмешательства.

**Материалы и методы.** Было обследовано 85 пациентов со стабильной стенокардией напряжения I – III функциональных классов, перенёсших плановое чрескожное коронарное вмешательство и получавших двойную антитромбоцитарную терапию (ДАТТ) ацетилсалициловой кислотой (75 мг) и клопидогрелом (75 мг). Пациенты были разделены на две подгруппы: подгруппа 1 (ПГ1) – курящие пациенты, подгруппа 2 (ПГ2) – некурящие пациенты. Соотношение полов в исследуемых подгруппах (мужчины/женщины): 41/1 в ПГ1, 22/21 в ПГ2. Средний возраст пациентов в исследуемых подгруппах: 58,4±7,3 в ПГ1, 59,8±6,6 в ПГ2. В ПГ1 средняя продолжительность курения составила 30,6±11,8 лет, среднее количество выкуриваемых в день сигарет 21,3±12,3 штук. Оценку агрегации тромбоцитов проводили на импедансном 5-канальном агрегометре Multiplate с несколькими индукторами агрегации. Результаты рассчитывали с помощью пакета программ STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке агрегации тромбоцитов были получены следующие результаты: ASPI-test в ПГ1 – 26 [15,5; 48,0] U, ASPI-test в ПГ2 – 19,0 [14,0; 30,0] U,  $p < 0,05$ ; ADP-test в ПГ1 – 35,5 [22,0; 42,5] U, ADP-test в ПГ2 – 42,0 [25,0; 53,5] U,  $p > 0,05$ ; TRAP-test в ПГ1 – 86,0 [73,0; 108,0] U, TRAP-test в ПГ2 – 93 [73,5; 108,0] U,  $p > 0,05$ . В ПГ1 количество лиц с недостаточной чувствительностью к АСК составила 19 человек (45,2 %), в ПГ2 – 7 человек (16,3 %),  $p < 0,05$ . При проведении корреляционного анализа найдена связь между значением ASPI-test и количеством выкуриваемых сигарет ( $R_s = 0,25$ ,  $p < 0,05$ ), что говорит о большем ингибировании тромбоцитарной активности в ответ на ацетилсалициловую кислоту (АСК) у некурящих пациентов, чем у курящих. В тоже время не обнаружено существенной связи между ADP-test и количеством выкуриваемых сигарет, что говорит об одинаковой степени ингибирования тромбоцитарной активности в ответ на клопидогрел у курящих и у некурящих пациентов. Также не обнаружено существенной разницы по показателям TRAP-test, что говорит об одинаковой нативной агрегационной способности тромбоцитов в исследуемых подгруппах.

**Выводы.** Среди обследованных пациентов процент курильщиков составил 49,4 % (41 пациент). АСК в меньшей степени подавляла активность тромбоцитов у курящих пациентов. Соответственно эффективность терапии АСК у некурящих пациентов выше, чем у курящих. Таким образом отказ от курения является важным компонентом вторичной профилактики коронарного тромбоза.