

Заяц Ю. Б.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Мохначёв А. В.

Кафедра внутренней медицины №2 с профессиональными болезнями

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из главных медико-биологических проблем не только в Украине, но и в мире, являясь причиной более 67% случаев смерти. Среди основных нозологий, обуславливающих высокие показатели смертности - инфаркт миокарда. В последние годы основной акцент в ведении пациентов с данной патологией делается на реваскуляризационные методы, среди которых наиболее массовым является коронарное стентирование. При этом, по данным многочисленных исследований, в 20-44% фиксируются случаи рестеноза. Учитывая вышеуказанное, изучение этиологии формирования рестенозов и вопросов дальнейшей тактики лечения этих пациентов остаются как никогда актуальными.

Цель: изучить влияние коморбидной патологии на формирование рестеноза коронарных артерий и эффективность статинов в профилактике его развития.

Материалы и методы. В исследование включены 169 пациентов с ишемической болезнью сердца, проходивших лечение в Полтавской областной клинической больнице им. Н.В. Склифосовского, которые были разделены на три группы согласно результатам формирования рестеноза. Первая группа включала 68 пациентов с рестенозом, вторая – 61 пациента с повторным рестенозом и третья группа была контрольной, включавшей пациентов с ишемической болезнью сердца после стентирования. Сравнение проводилось с учётом возраста, пола, анамнеза, сопутствующей патологии, локализации стеноза, данных лабораторных и инструментальных методов исследований. Одновременно изучали влияние предшествующей базовой терапии.

Результаты и их обсуждение. Отмечено негативное влияние ожирения на образование рестенозов коронарных сосудов (45,6% пациентов первой группы, 50,8% второй группы, против 17,5% в группе контроля), уровня глюкозы ($6,72 \pm 0,24$ в первой группе, $6,95 \pm 0,27$ во второй, против $5,1 \pm 0,21$ в группе контроля, $p < 0,05$), холестерина ($6,56 \pm 0,29$ в первой группе, $6,26 \pm 0,24$ во второй, против $5,0 \pm 0,22$ в группе контроля, $p < 0,05$), креатинина ($121,95 \pm 2,65$ в первой группе, $115,65 \pm 2,04$ во второй против $89,7 \pm 2,83$ в группе контроля, $p < 0,05$) при отсутствии существенной разницы в локализации стенозов/рестенозов (у 74% больных первой группы был обнаружен стеноз левой коронарной артерии (ЛКА), при 72,9% во второй группе и 75% в группе контроля) и наличия сахарного диабета (16,2% против 19,7% и 17,5% соответственно). При этом было отмечено, что среди пациентов с повторным рестенозом в ЛКА 62,26% принимали аторвастатин, 37,74% розувастатин, в то время как среди пациентов с поражением ПКА 47,4% принимали аторвастатин и 47,4% - розувастатин.

Выводы. Коморбидная патология и сопутствующее ожирение способствуют увеличению числа рестенозов коронарных артерий. Розувастатин является наиболее эффективным статином в лечении пациентов со стенозом левой коронарной артерии.