

*Самура Б. Б., Панасенко М. А.*

**ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НА УРОВЕНЬ ГАЛЕКТИНА-3,  
СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА И  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ  
С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Самура Б.Б.*

*Кафедра внутренних болезней №3*

*Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

**Актуальность.** Значительное количество пациентов после лечения множественной миеломы имеют отдаленные последствия лечения, в том числе сердечно-сосудистые события. Данные последствия оказывают значительное влияние на возрастание смертности у пациентов с полной или частичной ремиссией множественной миеломы.

**Цель:** оценить влияние аторвастатина на галектин-3 и VEGF-1 (сосудистого эндотелиального фактора роста первого типа) и сердечно-сосудистый риск у пациентов с множественной миеломой в стадии ремиссии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены восемьдесят девять пациентов с множественной миеломой в стадии полной или частичной ремиссии.

Аторвастатин в дозах 20 мг/сут и 40 мг/сут назначался пациентам с гиперхолестеринемией, дислипидемией, факторами риска ишемической болезни сердца. Образцы крови для измерения биомаркеров собирали при поступлении для включения в исследование. Уровни галектина-3 и VEGF-1 в плазме измеряли методом ELISA в начале исследования и через 1 год наблюдения.

**Результаты и их обсуждение.** 82 клинических события произошли у 31 пациента (34,8%) в течение всего периода наблюдения с их распределением, а именно: 5 смертей от сердечно-сосудистых причин, 10 жизнеугрожающих аритмий, 14 острых коронарных событий, 3 инсульта, 21 декомпенсация хронической сердечной недостаточности и 29 случаев госпитализации по поводу сердечно-сосудистых причин. Пациенты были распределены на две группы в зависимости от лечения аторвастатином. При исходном уровне не было различий в уровнях биомаркеров между группами. За один год наблюдались значительные различия в уровнях галектина-3 (8,04 [4,44; 14,50] нг/мл против 16,24 [10,51; 20,18] нг/мл;  $p=0,017$ ), VEGF-1 (34,8 [15,2; 104,0] пг/мл против 49,4 [32,4; 95,1] пг/мл;  $p=0,048$ ) в группе без лечения аторвастатином. Оптимальное пороговое значение уровня галектина-3 для отличия пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском от пациентов с низким риском составили 11,97 нг/мл с чувствительностью 72,4% и специфичностью 88,3%; для VEGF-1 42,92 пг/мл, с чувствительностью 72,7% и специфичностью 65,2%. Комбинация галектина-3 и VEGF-1 имела высокую отрицательную прогностическую ценность (90,4%) для оценки сердечно-сосудистых событий.

Лечение аторвастатином было связано с уменьшением сердечно-сосудистых событий с появлением ранних различий между исследуемыми группами в течение 3 лет наблюдения (логарифмический тест,  $\chi^2=9075$ ,  $p=0,002$ ). В течение первого года наблюдения безрецидивная выживаемость была лучше для пациентов, получавших аторвастатин 40 мг/сут, в сравнении с пациентами, получавшими аторвастатин 20 мг/сут (логарифмический критерий,  $\chi^2=3160$ ,  $p=0,023$ ).

**Выводы.** Среди пациентов с множественной миеломой в стадии ремиссии галектин-3 и VEGF-1 ассоциируются с повышенным риском сердечно-сосудистых событий в течение 3-летнего периода наблюдения. Аторвастатин препятствует повышению уровня галектина-3 и VEGF-1 и снижает риск сердечно-сосудистых событий у этой группы пациентов. Было рекомендовано назначать аторвастатин пациентам с уровнем галектина-3 11,97 нг/мл или выше и/или уровнем VEGF-1 42,92 пг/мл или выше для профилактики сердечно-сосудистых событий в течение 3-летнего периода наблюдения.