



С-реактивный протеин (С-РП) является чувствительным индикатором системной провоспалительной реакции и мощным предиктором возникновения кардио- и цереброваскулярных событий в общей популяции. Тем не менее, диагностическое и прогностическое значение этих взаимосвязей для пациентов, перенесших мозговой ишемический инсульт, носит противоречивый характер.

Цель работы. Оценка взаимосвязи между циркулирующим уровнем С-РП и одногодичным риском повторных атеротромботических событий у больных с артериальной гипертензией (АГ), перенесших мозговой ишемический инсульт.

Пациенты и методы исследования. Обследованы 102 пациента с мягкой и умеренной АГ, перенесших мозговой ишемический инсульт. Гемисферная локализация очага поражения подтверждена результатами контрастной компьютерной томографии. Сывороточный уровень CRP измерен через 3 недели после верификации диагноза с помощью турбидиметрической техники. Конечные точки (внезапная смерть, повторные инсульты или ТИА, кардиоваскулярные события, госпитализации по этим причинам) верифицировали с интервалом 3 месяца на протяжении 1 года наблюдения.

Результаты и их обсуждение. У больных с верхним квартилем концентрации С-РП частота встречаемости конечных точек была достоверно выше, чем у лиц с первым квартилем С-РП (ОР=7,46; 95% ДИ=1,55-19,6; P=0,001). ROC-анализ выявил точку разделения концентрации С-РП, равную 2,47 мг/дл (чувствительность и специфичность = 63,3% и 78,3% соответственно), которая соответствовала клинически значимому повышению риска возникновения конечных точек (ОШ=5,14; 95% ДИ=1,27-18,66; P=0,005). После коррекции полученных данных с учетом возраста, пола и количества традиционных факторов риска кардио- и цереброваскулярных верифицированная точка разделения концентрации С-РП, превышающая величину 2,47 мг/дл сохранила свое значение как независимый предиктор наступления неблагоприятных клинических исходов (p=0,006).

Выводы. Элевация сывороточного С-РП выше 2,47 мг/дл может обладать предсказующей ценностью в отношении повторных церебро- и кардиоваскулярных событий у пациентов с АГ на протяжении первого года после перенесенного мозгового ишемического инсульта. Вероятно, мониторинг циркулирующего уровня С-РП позволит повысить качество прогностических моделей у больных с контролируемой АГ и мозговым ишемическим инсультом при краткосрочном и отдаленном наблюдении.

УДК 616.225.015.4:616.831-005

В.В. Буряк¹, В.С. Вишнякова²

Протективный эффект статинів у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

¹ Запорізький державний медичний університет,

² КУ «б миська клінічна лікарня», м. Запоріжжя

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, нейропротекція, статини.

The protective effect of statins in patients with dyscirculatory encephalopathy

V.V. Buryak, V.S. Vishnyakova

Key words: dyscirculatory encephalopathy, neuroprotection, statins.

Мета роботи. Виявити органопротективний ефект статинів та оцінити їх вплив на стан васкулярного ремоделювання у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) атеросклеротичного генезу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження залучено 60 хворих на ДЕ II–III стадій. 1 групу склали 35 хворих, які протягом 3 місяців в якості базисної терапії отримували комплекс вазоактивних і нейрометаболічних засобів, 2 – 25 пацієнтів, яким додатково до базисної терапії призначали аторвастатин кальцію у дозі 20 мг на добу. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб, за віком та статтю порівняли з хворими на ДЕ. Стан васкулярного ремоделювання вивчали за допомогою ультразвукової доплерографії шляхом визначення товщини інтимо-медіального сегмента (ТІМС) загальної сонної артерії (ЗСА).

Результати та їх обговорення. До початку лікування ТІМС ЗСА у хворих першої та другої груп була порівняною (p>0,05) і складала – 1,04±0,03 мм та 1,04±0,02 мм відповідно, що вірогідно (p<0,001) перевищувало відповідні значення у групі контролю (0,76±0,04 мм) на 36,84%. Після проведення зазначеної терапії ТІМС ЗСА у пацієнтів першої та другої груп спостереження складала 1,0±0,02 мм та 0,91±0,02 мм відповідно, що свідчило про вірогідне зменшення досліджуваного показника на 12,5% (p<0,001) винятково у представників другої клінічної групи.

Висновки. Аторвастатин кальцію сприяє вірогідній реверсії патологічного судинного ремоделювання та може бути застосований у якості адитивного компонента в комплексній терапії дисциркуляторної енцефалопатії атеросклеротичного генезу з метою оптимізації нейропротективного ефекту.