

CLINICAL AND FUNCTIONAL CONDITION OF PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS ON THE BACKGROUND OF LONG-TERM USE OF ATORVASTATIN

Soleeva S.Sh.¹, Dzhabbarova N.M.², Yarasheva Z.H.³ (Republic of Uzbekistan)
Email: Soleeva565@scientifictext.ru

¹Soleeva Sitara Shahobovna – Assistant;

²Dzhabbarova Nafisa Mamasolievna – Assistant;

³Yarasheva Zarrina Hikmatullaevna - Resident of the magistracy,

DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, FACULTY OF PEDIATRICS WITH A COURSE OF THERAPY,
FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: cardiovascular diseases are the cause of death and disability in the whole world. There is a lot of evidence that the effect of statins is more than just a decrease in blood lipids. It was found that treatment with statins is accompanied by an improvement in the clinical course of coronary heart disease (CHD), a decrease in the frequency of repeated heart attacks, and a decrease in total and coronary mortality. An integral indicator of the tolerance of patients with cardiovascular disease (CVD) to physical exertion is bicycle ergometry. This study reflects well the total myocardial function during exercise and treatment dynamics. The effect of atorvastatin on the clinical and functional status of patients with coronary artery disease was assessed.

Keywords: coronary heart disease, angina pectoris, bicycle ergometry, atorvastatin.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АТОРВАСТАТИНА

Солеева С.Ш.¹, Джаббарова Н.М.², Ярашева З.Х.³ (Республика Узбекистан)

¹Солеева Ситора Шахобовна – ассистент;

²Джаббарова Нафиса Мамасолиевна – ассистент;

³Ярашева Заррина Хикматуллаевна – резидент магистратуры,
кафедра внутренних болезней, педиатрический факультет с курсом терапии,
факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: сердечно-сосудистые заболевания являются причиной смертности и инвалидности во всем мире. Получено множество данных о том, что эффект статинов представляет собой нечто большее, чем только снижение уровня липидов в крови. Было установлено, что лечение статинами сопровождается улучшением клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС), уменьшением частоты повторных инфарктов, снижением общей и коронарной смертности. Интегральным показателем толерантности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) к физической нагрузке является велоэргометрия. Данное исследование хорошо отражает суммарную функцию миокарда при нагрузке и в динамике лечения. Проводилась оценка влияния аторвастатина на клинико-функциональное состояние больных ИБС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, велоэргометрия, аторвастатин.

Появление в клинической практике статинов стало выдающимся событием в кардиологии конца XX века [2, 4, 7, 8]. Как показывают многочисленные исследования, статины обладают не только гиполипидемическим действием, но и плеiotропными эффектами: антиоксидантное, антиишемическое, влияние на гемостаз, факторы воспаления, функциональное состояние эндотелия и гипертрофию миокарда. [12, 14, 16].

В настоящее время пробы с физической нагрузкой являются информативными и общедоступными методами диагностики ИБС, позволяющими выделить группу больных с наибольшим риском сердечно-сосудистых событий, которым необходимо более интенсивное лечение [9, 10].

Цель работы. Оценить влияние аторвастатина на клинико-функциональное состояние у больных со стабильной стенокардией.

Материалы и методы. Нами было взято 48 больных, которым проводилось обследование: опрос и осмотр, общие клинические, биохимические, ЭКГ, ЭхоКГ и велоэргометрия. В день поступления больного в стационар проводились нагрузочные тесты на велоэргометре, с целью оценки

функционального состояния миокарда. Больные были распределены на две группы. В 1-ю группу включены 27 больных стенокардией напряжения II-III-ФК, которые наряду с базисной терапией, дополнительно получали аторвастатин по 20 мг 1 раз в сутки, в течение 3-х месяцев. Во 2-ю группу (группа сравнения) вошли 21 больной со стенокардией напряжения II-III-ФК, которые получали только базисную терапию. В 1-й группе у пациентов продолжительность нагрузки в секундах (сек.) до лечения было 305 ± 28 , после лечения - 457 ± 25 ; максимальная ЧСС (уд/мин) до - $129 \pm 6,2$, после - $107 \pm 3,3$; максимальная депрессия сегмента ST (в мм) до - $2,2 \pm 0,2$, после - $1,6 \pm 0,2$; время появления сегмента ST (сек.) до - 318 ± 37 , после - 480 ± 41 ; время восстановления сегмента ST (с.) до - 350 ± 21 , после - 305 ± 19 ; во 2-ой группе продолжительность нагрузки (сек.) до лечения было 308 ± 27 , после - 455 ± 24 ; максимальная ЧСС (уд/мин) до - $127 \pm 6,3$, после - $106 \pm 3,1$; максимальная депрессия сегмента ST (в мм) до - $2,1 \pm 0,2$, после - $1,6 \pm 0,2$; время появления сегмента ST (с.) до - 318 ± 36 , после - 478 ± 40 ; время восстановления сегмента ST (с.) до - 350 ± 25 , после - 327 ± 18 . ($P < 0,05$).

Результаты. Данные, полученные при проведении велоэргометрии, после лечения у больных 1-й и 2-й группы отмечалось достоверное увеличение продолжительности нагрузки, времени до появления депрессии сегмента ST и достоверное уменьшение максимальной депрессии сегмента ST и времени ее восстановления до исходного уровня. Получено дополнительное достоверное увеличение продолжительности нагрузки на 48%, максимальной ЧСС на 11%, времени до появления депрессии сегмента ST на 27%. А также достоверное уменьшение максимальной депрессии сегмента ST на 51% и времени восстановления сегмента ST до исходного уровня на 13%. Во 2-й группе изменения этих показателей были идентичными, кроме времени восстановления сегмента ST.

Выводы

Длительное применение аторвастатина достоверно повышает толерантность к физической нагрузке больных со стабильной стенокардией, что подтверждается достоверными данными велоэргометрии.

Список литературы / References

1. Агабабян И.Р., Джаббарова Н.М., Рофеев М.Ш., Назарова З.Ш., & Пулатова К.С. Метаболический синдром как один из основных факторов развития артериальной гипертензии // Достижения науки и образования, 2019. № 10 (51). С. 54-58.
2. Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И. Основные факторы развития артериальной гипертензии и ожирения у неорганизованного населения Самаркандской области // International medical scientific journal, 2015. С. 30.
3. Агабабян И.Р., Искандарова Ф.И., Мухтаров С.Н. Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных метаболическим синдромом. // Приоритеты мировой науки: эксперимент и научная дискуссия: Материалы XXI международной научной конференции, г. Моррисвилль, 2019. С. 25.
4. Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Турдибеков Х. И., Шодиева Г.Р. & Рузиева А.А. Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ. // Достижения науки и образования, 2019. № 10 (51). С. 50-54.
5. Карпов Ю.А. Эффективность и безопасность терапии статинами. // Атмосфера. Новости кардиологии, 2019. № 1. С. 3-12.
6. Круглый Л.Б., Карпов Ю.А. Улучшение прогноза больных с сердечно-сосудистой патологией на фоне повышенного уровня С-реактивного белка: новые данные об эффектах аторвастатина и розувастатина. // Атмосфера. Новости кардиологии, 2016. № 2. 33-40.
7. Таджиев Ф.С., Солеева С.Ш., Джаббарова Н.М. Роль розувастатина в лечении и профилактике ишемической болезни сердца // Академический журнал Западной Сибири, 2015. Т. 11. № 1. С. 21-21.
8. Таджиев Ф.С., Адылова Н.А., Солеева С.Ш. & Джаббарова Н.М. Влияние розувастатина на показатели липидного спектра у больных ИБС. // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 6. С. 72-72.
9. Фесенко Э.В., Процаев К.И., Поляков В.И. Плейотропные эффекты статинотерапии и их роль в преодолении проблемы поиморбидности // Современные проблемы науки и образования, 2012. № 2.
10. Catapano A.L., Graham I., De Backer G., Wiklund O., Chapman M.J., Drexel H., Hoes A.W., Jennings C.S., Landmesser U., Pedersen T.R., Reiner Z., Riccardi G., Taskinen M.R., Tokgozoglul L., Verschuren W.M., Vlachopoulos C., Wood D.A., Zamorano J.L.; Authors/Task Force Members; Additional Contributor. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidemias. Eur Heart J., 2016. 37 (39):2999-3058.
11. Herttua K., Martikainen P., Batty G.D., Kivimaki M. Poor adherence to statin and antihypertensive therapies as risk factors for fatal stroke. Journal of the American College of cardiology, 2016/ Apr; 76 (13): 1507-15.
12. HPS3/TIMI55-REVEAL collaborative Group. Effects of Anacetrapib in Disease. N Engl J Med. 2017; 377(13): 1217-1227. DOI:10.1056/NEJMoal1706444.

13. Taylor F., Huffman M.D. Macedo A.F., Moore T.H., Burke M., Davey Smith G., Ward K., Ebrahim S. Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013 Jan; (1): CD 004816.