

Цель исследования — определить взаимосвязь между индексом аутофлуоресценции (ИА) и резидуальным риском на основе различных схем ингибирования холестерина у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В ходе проспективного исследования с участием 120 пациентов с ИБС было проведено каскадное ингибирование холестерина (монотерапия, двойная, тройная терапия). По факту достижения целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) сформированы три когорты пациентов, каждая из которых была подвержена комплексному обследованию с использованием лабораторных и инструментальных методов, в том числе с определением конечных продуктов гликирования с помощью аппаратно-программного комплекса AGE Reader и автоматическим вычислением индекса аутофлуоресценции.

Результаты. На монотерапии 27,5% пациентов (n=33) достигли целевого уровня, на двойной терапии – 60% 9 (n=72), на тройной усиленной терапии – 12,5 % (n=15) соответственно. ИА имел тенденцию к снижению через 6,12 и 18 недель соответственно, что составило на финальном этапе исследования: 1,75 в когорте 1 на монокомпонентной терапии (доверительный интервал (ДИ) 1,70; 1,95), далее ИА равен 2,85 в когорте 2 (ДИ 2,30; 3,80), а также 4,9 для когорты 3 на трехкомпонентной терапии (ДИ 4,15; 4,90). С целью оценки взаимосвязи между параметрами – достигнутым уровнем ХС ЛПНП и величиной ИА через 18 недель лечения была просчитана корреляционная связь с расчетом тесноты связи по шкале Чеддока. Была определена связь умеренной силы ($p < 0,05$), что доказывает тесную взаимосвязь между данными параметрами, что более ярко выражено для когорты 3 (и трехкомпонентной схемы) и менее – для когорты 1 (и монотерапии статином) и позволяет считать определение конечных продуктов гликирования с помощью ИА одним из моделирующих резидуальный риск параметров.

Заключение. Определение ИА в повседневной практике может служить удобным неинвазивным методом косвенной оценки остаточного риска у больных ИБС, что позволит усилить режим проведения мероприятий вторичной профилактики для данных пациентов, в том числе интенсифицировать гиполипидемическую терапию с целью более жесткого контроля липидного компонента резидуального риска.