

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ Лп(а) АФЕРЕЗ И РЕГРЕССИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ И СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС.

О. Афанасьева¹, М. Ежов¹, М. Сафарова¹, Ю. Матчин¹, Т. Балахонова¹, И. Адамова¹,
Г. Коновалов², В. Кухарчук¹, С. Покровский¹.

¹ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, ²КДЦ МЕДСИ, Москва, Россия

Повышенный уровень липопротеида(а) [Лп(а)] является независимым фактором риска атеросклероза различных сосудистых бассейнов, а также сердечно-сосудистых осложнений. Лп(а) свыше 50 мг/дл присутствует в среднем у 20% людей. Уровень Лп(а) устойчив к существующей медикаментозной терапии, а его удаление при проведении терапевтического ЛНП афереза демонстрирует положительный клинический эффект [Jaeger 2009, Leebmann 2013]. Однако, до настоящего времени нет данных о том, что снижение концентрации Лп(а) связано с уменьшением риска основных сердечно-сосудистых осложнений и стабилизацией атеросклеротического процесса.

Цель нашего проспективного исследования было оценить влияние 18-месячного курса специфического Лп(а) афереза на динамику атеросклероза коронарных и сонных артерий у больных со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) и повышенным уровнем Лп(а).

Методы: Больные стабильной ИБС (20 мужчин, 10 женщин, средний возраст $53,5 \pm 8,3$ лет), находящиеся на терапии статинами, имеющие показания для проведения коронарографии (КАГ), уровень Лп(а) более 50 мг/дл и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) менее 2,5 ммоль/л были распределены на две группы: основную (n=15), получавшие еженедельный специфический Лп(а) аферез на колонках Лп(а) Липопак® (ЗАО НПФ ПОКАРД, Россия) на фоне приема аторвастатина, и контрольную (n=15) – находящие только на терапии аторвастатином. Количественная КАГ с внутрисосудистым ультразвуковым исследованием (ВСУЗИ) и дуплексное сканирование сонных артерий проводились в начале исследования и через 18 месяцев лечения. Конечные точки исследования - абсолютное изменение в процентах от диаметра стеноза коронарной артерии и минимальный диаметр просвета сосуда по данным КАГ, общий объем атеромы по данным ВСУЗИ, и толщина комплекса интима-медиа (ТИМ) общих сонных артерий.

Результаты. Непосредственно после проведения процедуры Лп(а) афереза, уровень Лп(а) снижался в среднем на $73 \pm 12\%$ от 110 ± 22 до 29 ± 16 мг/дл, тогда как другие показатели липидного спектра существенно не менялись на протяжении всего исследования в обеих группах. За время проведения курса Лп(а) афереза абсолютное изменение в уровне Лп(а) в основной группе составило $-31,7 \pm 22,3$ мг/дл, по сравнению с $4,8 \pm 10,8$ мг/дл в контрольной группе ($p < 0,0001$). В группе Лп(а) афереза отмечены достоверные признаки регрессии атеросклероза. Процент стеноза коронарных артерий сократился на $5 \pm 12\%$, минимальный диаметр просвета сосуда увеличился на $0,20 \pm 0,39$ мм, общий объем атеромы снизился на $7,2 \pm 8,8$ мм³, и ТИМ уменьшилась на $0,07 \pm 0,15$ мм ($p < 0,05$ для всех). В контрольной группе значимых изменений по данным показателям не произошло.

Вывод: Регулярное снижение концентрации Лп(а) в течение 18 месяцев методом специфического Лп(а) афереза приводит к достоверной стабилизации и регрессии атеросклероза в коронарных и сонных артериях у больных со стабильной ишемической болезнью сердца и повышенным уровнем Лп(а).

Исследование проводилось при финансовой поддержке Правительства г. Москвы, грант №8/3-284н-10.