

## **ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**<sup>1,2</sup>Камышникова Л.А., <sup>1</sup>Ефремова О.А., <sup>2</sup>Ковальская Е.А.**

<sup>1</sup>*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,*

<sup>2</sup>*МБУЗ “Городская поликлиника № 2” г. Белгорода, Россия*

В последнее время внимание ученых привлекает развивающаяся при хронической сердечной недостаточности (ХСН) артериальная ригидность сосудистой стенки (Недогода С.В., 2011). При этом повышение жесткости сосудов может происходить в результате реализации универсальных механизмов (воспалительных, оксидативных, протеиназных и др.), приводящих к увеличению содержания в сосудистой стенке жестких дезорганизованных волокон взамен нормально функционирующих эластических элементов (Lacolley P., 2008). Жесткость сосудистой стенки признана независимым предиктором общей и сердечно-сосудистой смертности. За гранью липидснижающего действия статины продемонстрировали снижение уровня воспаления и оксидативного стресса, но их антифибротическое действие продолжает изучаться.

**Целью** исследования явилось изучение изменения индекса жесткости на фоне комплексной терапии, включающей аторвастатин у больных с систолической ХСН.

Обследовано 64 амбулаторных пациента с ХСН (фракция выброса ЛЖ < 45 %) I-III функционального класса, средний возраст ( $62,3 \pm 8,7$ ) года. Все больные получали комплексную медикаментозную терапию: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента или антагонисты рецепторов ангиотензина II, бета-адреноблокаторы, при необходимости получали сердечные гликозиды, блокаторы кальциевых каналов, нитраты, диуретики, антиагреганты. Основная группа больных получала аторвастатин в дозе 20 мг/сут. в течении 12 месяцев, группа сравнения без применения аторвастатина. Показатели дигитального объемного пульса определяли фотоплетизмографически с помощью прибора Pulse Trace PCA (“Micro Medical”, Великобритания). Анализировали параметры индекса жесткости (SI, м/с), связанного со скоростью пульсовой волны в крупных артериях, и индекса отражения (RI, %) пульсовой волны, связанного преимущественно с тонусом мелких артерий.

На фоне приема аторвастатина индекс жесткости (SI) снизился на 7,5 % ( $10,7 \pm 1,0$ ) м/с до ( $9,7 \pm 0,8$ ) м/с, ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе не было достоверных изменений.

Таким образом, применение аторвастатина у пациентов с систолической ХСН, в дополнение к стандартной терапии приводит, к снижению показателя жесткости сосудов.