

Связь соотношения моноцитов к липопротеинам высокой плотности с рестенозом стента у пациентов с ишемической болезнью сердца

Научный руководитель – Бокерия Лео Антонович

Филлипова Юлия Алексеевна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: yulia.filippova.97@mail.ru

В настоящее время большой интерес представляет изучение показателей общеклинического исследования крови у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и критическим стенозом коронарных артерий [1,2]. Отношение моноцитов к липопротеинам высокой плотности (ЛПВП) недавно было постулировано как новый параметр, связанный с неблагоприятными сердечно-сосудистыми исходами [3,4,5].

Целью нашего исследования стало изучение корреляции отношения моноцитов к липопротеинам высокой плотности с частотой рестеноза стента после первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и имплантации металлического стента.

Нами было обследовано 110 пациентов (60 пациентов с рестенозом стента и 50 пациентов без рестеноза). Пациенты были распределены по 3 категориям в соответствии с уровнем моноцитов и ЛПВП при поступлении, сравнивались клинические и ангиографические данные. Кроме того, предикторы рестеноза были оценены с помощью логистического регрессионного анализа. В этом исследовании пациенты, которые перенесли первичную ЧКВ для имплантации стента и имели контрольную ангиограмму во время наблюдения, были набраны ретроспективно.

В течение 12 месяцев периода наблюдения было обнаружено, что частота рестеноза была значительно выше у пациентов с более высоким процентным соотношением моноцитов и ЛПВП (45% в 1-ой группе, 54% в 2-м группе и 62% в 3-м группе, $p < 0,01$). В многомерном регрессионном анализе в качестве независимых предикторов рестеноза в исследуемой популяции оставались мужской пол, длина стента, уровень нейтрофилов при поступлении и соотношение моноцитов и ЛПВП (коэффициент правдоподобия - 1,03, 95% - доверительный интервал 1,02-1,06, $p < 0,01$)

Таким образом, рутинно определяемые лабораторные показатели имеют большую прогностическую ценность при оценке состояния у пациентов после проведенного стентирования [6,7,8]. Перенесенный рестеноз стента может сопровождаться повышением процентного соотношения моноцитов к ЛПВП.

Источники и литература

- 1) Jenny NC, Olson NC, Allison MA, et al. Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis: Biomarkers of key biological pathways in cardiovascular disease. *Glob Heart*. 2016;11(3):327-36. doi:10.1016/j.ghheart.2016.07.003.
- 2) Kenne E, Nickel KF, Long AT, et al. Factor XII: a novel target for safe prevention of thrombosis and inflammation. *J. Intern. Med*. 2015;278(6):571-85. doi:10.1111/joim.12430.
- 3) Kuijpers MJ, van der Meijden PE, Feijge MA, et al. Factor XII regulates the pathological process of thrombus formation on ruptured plaques. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*. 2014;34(8):1674-80. doi:10.1161/ATVBAHA.114.303315.

- 4) Niccoli G, Liuzzo G, Montone RA, et al. Advances in mechanisms, imaging and management of the unstable plaque. *Atherosclerosis*. 2014;233(2):467-77. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2014.01.036.
- 5) Nickel KF, Long AT, Fuchs TA, et al. Factor XII as a therapeutic target in thromboembolic and inflammatory diseases. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2017;37(1):13-20. doi:10.1161/ATVBAHA.116.308595.
- 6) Ragino YuI, Chernjavskii AM, Polonskaya YaV, et al. Oxidative and endothelial dysfunctional biomarkers of instability of atherosclerotic plaques. *Studies of the vascular wall and blood. Bulletin of experimental biology and medicine*. 2012;153(3):308-13. doi:10.1007/s10517-012-1708-6.
- 7) Ragino YuI, Chernjavskii AM, Volkov AM, et al. *Factors and mechanisms of coronary atherosclerosis*. Novosibirsk: Science. 2011. p. 168. ISBN 978-5-02-018975-1.
- 8) Renne T, Schmaier AH, Nickel KF, et al. In vivo roles of factor XII. *Blood*. 2012;120(22):4296-303. doi:10.1182/blood-2012-07-292094.