ДИНАМИКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НА ФОНЕ ПРИЕМА КОЛХИЦИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

Мухамедова Муяссар Гафуржановна
Заместитель начальника по науке и инновациям Военно-медицинской Академии Вооруженных сил Узбекистана, д.м.н.профессор
Кобилова Нигина Акмаловна
Ассистент кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом кардиохирургии ФПДО САМГМУ

Введение

Современные представления о патогенезе ишемической болезни сердца подчеркивают фундаментальную роль воспалительных процессов в ее прогрессировании. Клиническая значимость противовоспалительной стратегии была подтверждена результатами исследования CANTOS, продемонстрировавшего улучшение прогноза у пациентов после инфаркта миокарда с исходно высоким уровнем С-реактивного белка. В отличие от узконаправленного ингибитора интерлейкина-1β (канакинумаба), колхицин демонстрирует более широкий спектр противовоспалительной активности, подавляя полимеризацию тубулина и модулируя реактивность лейкоцитов».

Цель: Оценка противовоспалительной эффективности колхицина по динамике уровня С-реактивного белка у пациентов после чрескожного коронарного вмешательства.

Материалы и методы: Нами был проведен анализ больных, подвергшихся ЧКВ с 1 августа по 1 ноябрь 2022 по данным Самаркандского областного регионарного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. Всего было проанализировано 52 больных, которым было проведено интервенционное вмешательство (ЧКВ) радиарным доступом. Мужчины составили 76,92% (n=40), женщины 23,1% (n=12). Больные были разделены на две группы: первая группа составило 27 больных, которые принимали колхицин и базисную терапию. Вторая группа составило 25 больных, которые получали только двойную антиагрегантную терапию.

Результаты. У всех больных, прошедших ЧКВ обеих групп был изначально повышен СРБ в среднем до 57,92 в первой группе, которая получала колхицин в дозе 0,5мг в сутки и 52,48 во второй группе, которая не получала колхицин. Через 3 месяца терапии больных после ЧКВ на фоне приема колхицина С-реактивный белок значительно снизился, в то время как во второй группе тоже снизился уровень С-реактивного белка, но не значительно. Через три месяца приема колхицина в первой группе уровень С-реактивного белка значительно снизился и был равен в среднем 16,85, тогда как во второй группе, которая не получала колхицин С-реактивный белок оставался достаточно высоким 46,6мг/л ($p<0.0001$).

Вывод: Включение колхицина в дозе 0,5 мг/сутки в схему комплексной терапии пациентов после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) приводит к статистически значимому снижению системного воспалительного ответа. Через 3 месяца наблюдения уровень С-реактивного белка в основной группе снизился в 3,4 раза (с 57,92 до

16,85 мг/л), что существенно превосходит результаты в группе стандартной терапии ($p < 0,0001$). Это подтверждает выраженную противовоспалительную эффективность колхицина у больных ишемической болезнью сердца в постоперационном периоде.