

Суцня О. Н., Воротынцева В. В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АТОРВАСТАТИНА И РОЗУВАСТАТИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Михин В. П.

Кафедра внутренних болезней №2

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. В настоящее время в развитых странах мира наблюдается высокий уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых ведущими являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и церебро-васкулярная патология, в основе которых лежит атеросклероз. Учитывая, что заболеванию подвергается взрослое трудоспособное население, становится понятна актуальность первичной и вторичной профилактики такой патологии, направленной на коррекцию факторов риска и выбор оптимальных методов ее лечения.

Цель: провести сравнительную оценку эффективности аторвастатина и розувастатина у больных артериальной гипертонией (АГ) с высоким и очень высоким риском в условиях активного консультирования больного, контроля уровня ХС в крови.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 114 больных АГ с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (ССР) по шкале SCORE, которые получали гипотензивную (метопролол, индапамид, эналаприл) и гиполипидемическую терапию аторвастатином (10 мг/сут) в течение года. Однако за год терапии целевой уровень холестерина (ХС) и ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП) не был достигнут, в связи с чем аторвастатин был заменен на розувастатин (препарат Розукард) в стартовой дозе 10 мг/сут и контролем ХС и ХСЛНП каждые 6 недель. В последующем, если значения ХС и ХСЛНП не достигали целевых цифр, то дозу увеличивали до 20 мг/сут (24 человека), с контролем уровня липидов к концу 12 недели. Лицам, у которых уровень ХС и ХСЛНП превышал целевые значения доза Розукарда увеличивалась до 40 мг/сут (7 человек). В течение исследования оценивались показатели ХС и его фракций, эндотелина-1, С-реактивного белка (СРБ), толщины комплекса интима-медиа (КИМ), эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД).

Результаты и их обсуждения. Результаты исследования показали, что применение аторвастатина привело к снижению содержания ХС на 26%, ХСЛНП на 36%, ТГ на 24%, но не к достижению целевого цифр. Замена аторвастатина на розувастатин (препарат Розукард) сопровождалась уменьшением уровня ХС, ХСЛНП, ТГ на 20, 53 и 8% соответственно к 6-му месяцу и достигли целевого значения. Уровень эндотелина-1 после терапии аторвастатином сократился на 45%, однако замена аторвастатина на розувастатин привела к снижению уровня эндотелина-1 еще на 22% к 6-му месяцу терапии, а к 12-му месяцу – на 27%. Коэффициент эндотелиальной дисфункции в результате годичной терапии аторвастатином повысился на 12%, а при терапии розувастатином (препаратом Розукард) увеличился еще на 15% к 6-му месяцу и на 24% к 12-му месяцу лечения. Снижением уровня СРБ под влиянием аторвастатина на 22% и дополнительно под влиянием розувастатина на 20% к 6-му месяцу, на 24% к 12-му месяцу способствовало улучшению функции сосудистого эндотелия.

Выводы. Таким образом, использование розувастатина у пациентов с высоким и очень высоким ССР, не достигших целевых уровней ХС и ХСЛНП на фоне терапии аторвастатином обеспечивает снижение уровня атерогенных липидов до целевых значений, а также за счет плейотропных свойств препарата позволяет сократить активность воспалительных процессов в сосудистой стенке, улучшить функцию сосудистого эндотелия, что в итоге повышает эффективность профилактики фатальных и нефатальных осложнений у этой категории больных.