

Оценка эффективности препарата Розарт при разных режимах дозирования

Жиляева Юлия Александровна, Лопатьева Анна Романовна

Курский государственный Медицинский Университет, Курск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Михин Вадим Петрович, Курский Государственный Медицинский Университет, Курск

Введение

ИБС — одна из главных причин смертности в развитых странах. Эффективность лечения зависит от достижения целевых уровней атерогенных липидов с помощью терапии статинами. АГ утяжеляет течение атеросклероза. Отмечается низкая приверженность к лечению статинами и недостаточная назначаемость. Наличие

нескольких поколений статинов усложняет выбор оптимального и требует оценки их эффективности в амбулаторной практике.

Цель исследования

Сравнение эффективности розувастатина и аторвастатина у больных с очень высоким ССР АГ и хронической ИБС в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Создано 2 группы по 50 человек с гиперхолестеринемией, очень высоким ССР, с уровнем ХС и ХС ЛНП, превышающим целевой, принимавших аторвастатин 20 мг/сут в течение 1 года. 1 группа: больные ИБС со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК и АГ. 2 группа: больные АГ. При включении в исследование назначался Розарт 10 мг/сут с контролем уровня липидов через 6, 12 нед., 6 и 12 мес. Статистическая обработка проводилась в программе «Stactica 6,0» с использованием критериев Стьюдента и Вилкоксона.

Результаты

У 1 группы применение аторвастатина 20 мг в течение года приводило к снижению ХС на 25,5%, ХС ЛНП на 36,1% без достижения целевого уровня. Содержание ТГ снизилось на 22,2% и приблизилось к целевому, концентрация ХС ЛВП не изменилась. Применение Розарта (10 мг/сут) в течение 12 недель в 84% случаев сопровождалось снижением содержания ХС (на 22,2%), ХС ЛНП (на 33,7%), ТГ до целевых значений. У больных 2 группы терапия аторвастатином (20 мг/сут) в течение 1 года сопровождалась снижением уровня липидов, но целевых значений достигла только уровень ТГ. Применение Розарта в дозе 10 мг/сут было эффективно в 84% случаев: к 12 неделе терапии ХС снизился на 19,5%, ХС ЛНП — на 30,6%, ТГ — на 15,9%. Уровень ХС ЛВП достоверно не изменился. В тех случаях (16% больных АГ), когда доза 10 мг/сут была недостаточно эффективна, она увеличивалась до 20 мг/сут. В 8% случаев это позволило достигнуть целевого уровня: к 6 и 12 мес., концентрация ХС снизилась на 39,2% и 37,9%, ХС ЛНП — на 44,6 и 45,5%, соответственно. У 8% пациентов АГ доза Розарта была увеличена до 40 мг/сут, и концентрация ХС сократилась к 12 мес терапии на 46% и достигла целевой. Уровень ХС ЛНП снизился на 55,7%, но не достиг целевого у 2-х пациентов. Не удалось повысить уровень ХС ЛВП к 12 мес, концентрация ТГ снизилась на 12,9%.

Выводы

Полученные нами результаты показали, что у пациентов очень высокого ССР, проходящих лечение в амбулаторных условиях, замена аторвастатина на Розарт позволяет снизить концентрации ХС, ХС ЛНП, и, в большинстве случаев, достигнуть целевого уровня атерогенных липидов, что повышает эффективность лечебно-профилактической фармакотерапии.