

Т.С. Бондаренко, Е.В. Роман

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ ПРИ ИБС

Научные руководители: канд. мед.наук, доц. И.Н.Кожанова,

канд. мед.наук доц. И. С.Романова

Кафедра клинической фармакологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлены данные медицинской документации пациентов (73) с различными формами ИБС, находящихся под наблюдением в течение года после перенесенного инфаркта миокарда.

Ключевые слова: статины, ИБС, ЛПНП, контроль ХС, острый коронарный синдром.

T.S. Bondarenko, E.V. Roman

THE USE OF LIPID-LOWERING DRUGS OF STATIN GROUP IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Tutors: Associate professor I. N. Kozhanova,

Associate professor Romanova I.

Department of Clinical Pharmacology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The article presents the medical records of patients (73) with various forms of coronary artery disease under observation for one year after myocardial infarction.

Keywords: statins, coronary artery disease, LDL, cholesterol control, acute coronary syndrome.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти в Европе. Их первопричиной, как правило, является атеросклероз, который может бессимптомно протекать многие годы, а его основные последствия клинически выявляются поздно.

В клинических протоколах лечения ИБС статины занимают лидирующее положение в группе гиполипидемических средств. Пациентам с ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л [1].

В РКИ дозировка статинов изучалась на оригинальных препаратах определенных производителей. В реальной практике пациенты получают достаточно широкий спектр препаратов с генерической заменой в рамках зарегистрированных в стране препаратов и практики централизованных закупок [2].

Цель: проанализировать эффективность применения статинов у пациентов с ИБС.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Городского кардиологического центра (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница». В качестве материала для исследования использова-

лась медицинская документация (амбулаторные карты) пациентов с различными формами ИБС, находящихся под наблюдением в ГКЦ.

При выполнении работы использованы следующие фармакоэпидемиологические методы (выкопировка данных их медицинской документации, работа с электронными базами данных пациентов, частный анализ), общеклинические методы (анализ данных лабораторных исследований пациентов с различными формами ИБС), статистические методы (определение распределения показателей, расчет средних и медианных значений, 95% ДИ).

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы данные амбулаторных карт 73 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ИБС, взятых на учет в 2012-2013 годах. Из них 66 составили мужчины 90,4% (95%ДИ 80,7% – 95,7%) и 7 женщины 9,6% (95%ДИ 4,3% – 19,3%).

Основной диагноз у 46,6% (95%ДИ 35% – 56%) пациентов был крупноочаговый инфаркт миокарда; у 45,2% (95%ДИ 34% – 57,2%) мелкоочаговый ИМ, у 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%) – острый субэндокардиальный ИМ (без классификации по размеру очага).

Сопутствующие заболевания у пациентов были представлены такими нозологическими формами как: артериальная гипертензия – 94,5% (95%ДИ 85,8% – 98,2%), дислипидемия – 39,7% (95%ДИ 29% – 52%), ХСН – 45,2% (95%ДИ 34% – 57,2%), гиперхолестеринемия – 13,7% (95%ДИ 7,1% – 24,2%), сахарный диабет – 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%).

При выписке после стационарного лечения ИБС пациентам были назначены следующие представители группы статинов: аторвастатин – 65 (94,2%, 95%ДИ 85,1% – 98,1%) пациентам, в дозировке 20 мг – 50 (76,9%, 95%ДИ 64,5% – 86,1%) пациентам, в дозировке 40 мг – 10 (15,4%, 95%ДИ 8% – 26,9%) пациентам, в дозировке 75 мг – 1 (1,5%, 95%ДИ 0,08% – 9,4%) пациенту. Ловастатин назначен 4 (5,8%, 95%ДИ 1,9% – 14,9%) пациентам в дозировке 20 мг (95%ДИ 39,6% – 100%).

20 пациентам – 26,31% на протяжении года была изменена дозировка статина.

Согласно последнему визиту (через год после перенесенного острого ИМ) пациентам были назначены следующие статины: аторвастатин – назначен 58 (79,4%, 95% ДИ 68% – 87%) пациентам, в дозировке 20 мг – 57 (98,3%, 95% ДИ 89,5% – 99,9%) пациентам, в дозировке 40 мг – 5 (8,6%, 95% ДИ 3,2% – 19,7%) пациентам, в дозировке 10 мг – 3 (5,1%, 95% ДИ 1,3% – 15,3%). Розувастатин назначен 8 (11%, 95% ДИ 5,2% – 21%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (5,5%, 95% ДИ 1,8% – 14,2%) пациентам, в дозировке 10 мг – 4 (5,5%, 95% ДИ 1,8% – 14,2%) пациентам.

Исследование липидного спектра пациентам, находившихся на амбулаторном лечении в ГКЦ, проводилось в среднем 2,7 раза в год.

При первом посещении ГКЦ, пациентам проводилось исследование липидного спектра: среднее значение ОХС составили – 4,95 ммоль/л (7,3– 2,9 ммоль/л ± 1,03), среднее значение ЛПНП – 3 ммоль/л (5,11– 0,7 ммоль/л ± 0,92),

среднее значение ЛПВП– 1,25ммоль/л (9 – 0,6 ммоль/л \pm 1,21), среднее значение ТГ составило – 1,9ммоль/л (4 – 0,3 ммоль/л \pm 0,97).

Данные последнего исследования липидного спектра, после года лечения и наблюдения в кардиологическом центре: среднее значение ХС составило – 4,57 ммоль/л (8,99 – 3,02 ммоль/л \pm 1,14), среднее значение ЛПНП–2,62 ммоль/л (5,21– 0,7 ммоль/л \pm 1,009), среднее значение ЛПВП–1,186 ммоль/л (3,56 – 0,6 ммоль/л \pm 0,58), среднее значение ТГ составило –1,93 ммоль/л (7,05 – 0,6 ммоль/л \pm 1,12).

Заключение. В ходе работы установлено, что все пациенты, находившиеся на стационарном и последующем амбулаторном лечении по поводу ИБС, получали гиполипидемическую терапию. При этом необходимое достижение целевой конечной точки (уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.) не было достигнуто у 75,5% пациентов. Несмотря на недостаточную эффективность подобранных доз, изменение дозировки препарата или его смена была произведена 26,31% пациентам на протяжении года. Следует отметить, что аторвастатин, относящийся к группе высокодозных статинов с рекомендованной дозировкой 40-80 мг/сут применялся в данном интервале доз лишь у 8,6% пациентов.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедры Клинической фармакологии).

Литература

1. Республики Беларусь. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь: Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения, № 117. – Минск, 2014г.
2. Аронов, Д. М. Каскад терапевтических эффектов статинов / Аронов Д. М.// Кардиология.– 2004. – Т.44, №10. – С. 85-94.