

Вопрос о двойном ингибировании синтеза и абсорбции холестерина у больных ишемической болезнью сердца с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией

Кирианкова Мария Андреевна, Маль Галина Сергеевна

Курский государственный медицинский университет, Курск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Маль Галина Сергеевна, Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение

Главной причиной ИБС является атеросклероз коронарных артерий в результате нарушения обмена липидов и повышения их уровня в крови. Однако эффективности лечения в равной степени удается достичь не у всех пациентов. В связи с этим особую актуальность приобретает поиск индивидуальных критериев выбора препаратов, дозового режима и индивидуальных подходов к медикаментозной коррекции гиперлипидемий.

Цель исследования

Сравнить эффективность коррекции липидного обмена ингибиторами синтеза и абсорбции холестерина в составе комплексной терапии.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 50 мужчин, страдающих ИБС, стабильной стенокардией напряжения I-II ФК с первичными изолированной и сочетанной ГХС, в возрасте от 41 до 60 лет, не принимавших ранее статины или прекративших прием за 3 месяца до этапа скрининга. Исследование проведено проспективным методом, фармакологическая коррекция осуществлялась стартовым препаратом розувастатин. В случае отсутствия достаточного эффекта добавляли 10мг эзетимиба.

Результаты

В проведенном исследовании показано, что на фоне 8-ми недельной фармакотерапии розувастатином 10 мг/сут у больных ИБС с изолированной ГЛП наблюдалось статистически значимое снижение уровня показателей липид-транспортной системы. Однако, 35% пациентов к 8 неделе монотерапии розувастатином 10 мг/сут не достигли целевых значений по показателю ХС ЛНП. В исследовании пациентов с гомозиготной гиперхолестеринемией (СГХЕ) длительностью 12 недель при добавлении эзетимиба к терапии статинами регистрировали больший процент снижения уровня ХС ЛНП до отрезных значений в группе комбинированной терапии (20%) по сравнению с контрольной группой, получающей монотерапию статинами (7%). При оценке влияния генотипов СЕТР на эффективность лечения больных розувастатином и комбинированной терапии, выявлено, что гомозиготы +279АА по данному полиморфизму имели изначально менее выраженные нарушения показателей липидного обмена. Динамика изменений показателя ХС ЛВП терапии розувастатином также отличалась у пациентов с генотипом +279АА в сравнении с другими генотипами СЕТР. Так, на фоне гиполипидемической терапии розувастатином у гомозигот +279АА отмечалось преобладание уровня ХС ЛВП (+27,3%), сравнительно с носителями других генотипов (+16,7%) к 48 неделе.

Выводы

Включение эзетимиба 10 мг/сут в схему гиполипидемической терапии, приводило к достижению целевых значений ХС ЛНП у 30% больных ИБС. При монотерапии розувастатином 10 мг/сут носительство генотипа +279АА по полиморфизму СЕТР таq1В ассоциируется с повышением уровня ХС ЛВП на 27% в сравнении с генотипами +279GG/GA (16,7%).