

## **Применение гиполипидемических средств группы статинов при ибс**

*Карпова Ольга Леонидовна, Бондаренко Татьяна Сергеевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кожанова Ирина*

*Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*кандидат медицинских наук, доцент Романова Ирина Сергеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Препараты группы статинов входят в клинические протоколы по лечению ИБС. 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. Все дозы в РКИ отработывались на оригинальных препаратах определенных производителей.

### **Цель исследования**

Способствовать повышению эффективности терапии пациентов с ИБС при использовании гиполипидемических средств группы статинов.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе Городского кардиологического центра (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница». Использовалась медицинская документация (амбулаторные карты) пациентов с различными формами ИБС, находящихся под наблюдением. Использованы фармакоэпидемиологические методы, общеклинические методы, статистические методы.

### **Результаты**

Проанализированы данные амбулаторных карт 73 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ИБС, взятых на учет в 2012, 2013 годах. 66 составили мужчины 90,4% (95%ДИ 80,7% – 95,7%), 7 женщины 9,6 % (95%ДИ 4,3% – 19,3%). Основной диагноз у 46,6% (95%ДИ 35% – 56%) - крупноочаговый инфаркт миокарда; 45,2% (95%ДИ 34% – 57,2%) мелкоочаговый ИМ, 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%) – острый субэндокардиальный ИМ. При выписке после стационарного лечения были назначены: аторвастатин – 65 (94,2%, 95%ДИ 85,1% – 98,1%) пациентам, в дозировке 20мг – 50 (76,9%, 95%ДИ 64,5% – 86,1%), 40 мг – 10 (15,4%, 95%ДИ 8% – 26,9%) пациентам, 75 мг – 1 (1,5%, 95%ДИ 0,08% – 9,4%). Ловастатин – 4 (5,8%, 95%ДИ 1,9% – 14,9%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (95%ДИ 39,6% – 100%). При первом посещении ГКЦ проводилось исследование липидного спектра: средние значения ОХС – 4,95 ммоль/л (7,3– 2,9 ммоль/л ± 1,03), ЛПНП – 3 ммоль/л (5,11– 0,7 ммоль/л ± 0,92), ЛПВП – 1,25 ммоль/л (9 - 0,6 ммоль/л ± 1,21), ТГ составило – 1,9 ммоль/л (4,– 0,3 ммоль/л ± 0,97).

### **Выводы**

Анализ эффективности гиполипидемической терапии выявил, что достижение целевой конечной точки (уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.) было лишь у 24,5% (95% ДИ 14,2% - 38,6%) пациентов, принимающих статины. С целью повышения эффективности гиполипидемической терапии можно рекомендовать статины последнего поколения – розувастатин («Мертенил», «Розукар», «Розутатин») с более выраженной гиполипидемической активностью.