

Ребров Д.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЗУВАСТАТИНОМ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С 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. На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности и одной из основных причин инвалидности среди взрослого населения.

Основную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний играет атеросклероз. Основными модифицируемыми факторами риска атеросклероза являются артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, сахарный диабет.

Розувастатин отмечен как одно из наиболее мощных средств для изменения сдвигов липидного спектра в организме больного с гиперлипидемией. Он обладает достаточным гиполипидемическим эффектом, что выражается в снижении концентрации общего холестерина (ОХС), ХС ЛПНП и повышении уровня липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП).

Цель: оценка уровня липидов в крови у больных артериальной гипертензией высокого сердечно-сосудистого риска до начала лечения статинами и через год после лечения; определить влияние розувастатина на функциональную активность эндотелия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская городская больница скорой медицинской помощи» с помощью ретроспективного анализа амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией высокого сердечно-сосудистого риска. В исследовании принимали участие 60 больных (47 мужчин и 13 женщин), получавших лечение розувастатином в дозировке 10 мг/сут в амбулаторных условиях в течение года. Если значения липидной фракции не превышали целевой уровень, то пациенты продолжали прием препарата в дозировке 10 мг/сут. Таких больных оказалось 55 человек. Остальным больным доля Розувастатина была увеличена до 20 мг/сут с контролем ХС и ХС ЛНП к 3 мес. с начала терапии. Если значения липидов не превышали целевой уровень, то больные продолжали принимать Розувастатин в дозировке 20 мг/сут. (3 человека). Оставшемуся 2 пациентам была увеличена доза Розувастатина до 40 мг/сут. В исследование включались больные с высоким сердечно-сосудистым риском. Также в исследование включались пациенты у которых не было целевых уровней ХС и его фракций в крови. Для оценки состояния сосудистого эндотелия применялась манжеточная проба. Статистическая обработка результатов проводилась по программе «Statistica 6,0» с использованием метода Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. При сравнении с начальными данными уровень ОХС снизился через год на 25%, уровень ХС ЛПНП на 55%, ХС ЛПОНП снизился на 9%, а уровень ХС ЛПВП увеличился спустя год на 24%. Лишь некоторым больным потребовалось увеличение дозы Розувастатина до 20 мг/сут и 40 мг/сут. У больных показатель коэффициент эндотелиальной дисфункции увеличился на 19% через 12 месяцев применения Розувастатина по сравнению с исходными данными.

Выводы. Исследование показало, что прием Розувастатина в дозе 10 мг/сут позволяет достичь целевого уровня ХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП у больных артериальной гипертензией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска при длительном применении в течение одного года.

Отмечалось улучшение функциональной активности эндотелия после 12 месяцев лечения Розувастатином.