

Гревцева Ю. П.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ГМГ-КОА-РЕДУКТАЗЫ У ВОЗРАСТНЫХ ПАЦЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Научный руководитель: ассист. Обьедкова Н. Ю.

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Курский государственный медицинский университет, г. Курск*

Актуальность. Основной причиной развития ишемической болезни сердца (ИБС) считают атеросклероз коронарных артерий, следовательно, в лечебных и профилактических целях следует обращать внимание врача на факторы, способствующие его развитию, а именно уровень общего холестерина в плазме крови.

Цель: оценить клиническую эффективность гиполипидемической терапии ингибиторами ГМГ-КОА-редуктазы у пациентов старшего возраста с ИБС в достижении целевого уровня сывороточного холестерина.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на базе поликлиники Ливенской ЦРБ. В исследование были включены пациенты 65-75 лет со стабильной ИБС I-II ФК с уровнем общего холестерина (оХС) выше 5 ммоль/л и холестерина липопротеинов низкой плотности (хсЛПНП) > 1,4 ммоль/л. Критерии исключения: по анамнезу наличие инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, предшествующая терапия статинами. Пациенты были разделены на две группы: контрольная группа – 20 человек, средний возраст $68 \pm 1,4$ лет, принимали розувастатин в дозе 10 мг 1 раз в день, остальные 20 пациентов (группа сравнения), средний возраст $67 \pm 2,1$ лет, принимали аторвастатин в дозе 10 мг 1 раз в день. Данные были получены по результатам биохимического анализа крови (оХС и хсЛПНП) за два визита, перерыв между которыми длился 1 месяц. Результаты исследования подсчитывали с использованием общепринятых методов вариационной статистики: расчет средних величин и t-критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. В контрольной группе при приеме розувастатина в дозе 10 мг/сут целевой уровень (для ХС – менее 4,0 ммоль/л, для ХС ЛНП - менее 1,8 ммоль/л) достигли 14 человек – 70% ($p < 0,05$). Среднее значение уровня ХС после 1 месяца терапии статистически значимо снизилось с $6,1 \pm 0,4$ ммоль/л до $4,5 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,05$), показатели хсЛПНП так же снизились $4,12 \pm 0,09$ ммоль/л до $1,8 \pm 0,05$ ммоль/л ($p < 0,05$). Пациенты из группы сравнения получили назначения аторвастатина в дозе 10 мг 1 раз в день. Показатели ХС достоверно удалось снизить с $6,11 \pm 0,4$ ммоль/л до $4,59 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,05$), средний уровень хсЛПНП снизился с $4,17 \pm 0,1$ ммоль/л до $2,65 \pm 0,08$ ммоль/л ($p < 0,05$). Применение аторвастатина сопровождалось снижением ХС, однако через 4 недели целевого уровня достигли только 6 человек, что составило 30% ($p < 0,05$). При сравнении липидного профиля пациентов высокого ССР, средний возраст которых $68 \pm 3,8$ лет, достоверно выявлено, что через месяц приема препаратов гиполипидемической терапии ингибиторов ГМГ-КОА-редуктазы, 70% пациентов из контрольной группы удалось достигнуть целевых значений оХС., В группе сравнения терапия аторвастатина в тех же дозах, снизила показатели до целевых только у 30% ($p < 0,05$).

Выводы. Для улучшения показателей оХС пациентам с ИБС старшего возраста необходимо либо увеличить дозу статина до максимально переносимой, либо назначить другой препарат из группы ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы. Таким образом, более выраженным гиполипидемическим эффектом обладает розувастатин, что согласуется с результатами международных исследований.