

# ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Кардаш Г. Ю.<sup>1</sup>, Романова И. С.<sup>1</sup>, Кардаш О. Ф.<sup>1</sup>,  
Козич И. А.<sup>2</sup>, Обейд Н. Р.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет  
<sup>2</sup>4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко города Минска  
Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** В настоящее время неоспоримой является ведущая роль нарушений липидного обмена в развитии и прогрессировании атеросклероза. Поэтому для снижения риска развития острых коронарных событий в современных клинических рекомендациях и протоколах лечения подчеркивается необходимость достижения целевого уровня холестерина

липопротеидов низкой плотности (ХсЛПНП) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) менее 1,4 ммоль/л [1].

**Цель.** Оценить частоту достижения целевого уровня ХсЛПНП у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) при госпитализации в учреждение здравоохранения.

**Материалы и методы исследования.** Методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 126 медицинских карт стационарного пациента (МКС) учреждения здравоохранения с ОКС за период с января по сентябрь 2025 года. В анализ включались пациенты с острым инфарктом миокарда (ОИМ), впервые возникшей (ВВСт) и прогрессирующей стенокардией (ПСт). Оценивались возраст, пол, длительность заболевания, коморбидная патология, показатели липидного спектра, выполненные в течение первых 3 дней от момента поступления, фармакологический анамнез. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартных методов математической статистики. Данные представлены в виде  $M \pm m$  (для количественных данных), Me (1 квартиль; 3 квартиль) (для непараметрических данных) либо в процентом выражении. Различия между группами считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В исследовании проанализировано 126 ИБ пациентов с ОКС, из них 54,8% ( $n=69$ ) были представлены мужчинами. ОИМ диагностирован в 20,6% ( $n=26$ ), ВВСт – 65,1% ( $n=18$ ), ПСт – 14,3% ( $n=82$ ) случаев. Средний возраст пациентов составил  $66,4 \pm 1,0$  лет. Коморбидная патология включала: артериальную гипертензию (АГ) (96,8%), сахарный диабет 2 типа (СД) (32,5%), заболевания периферических артерий (ЗПА) (10,3%), остеохондроз позвоночника (29,4%). Хроническая болезнь почек (ХБП) в зависимости от скорости клубочковой фильтрации (СКФ) была определена в 68,3% ( $n=86$ ) случаев. Длительность анамнеза ИБС в группах ОИМ и ПСт оказалась сопоставимой и составила соответственно 5(2;9,5) лет и 5(3;10) лет.

Уровни общего холестерина (ОХ) ( $4,07 \pm 0,25$  ммоль/л), ХсЛПНП ( $2,75 \pm 0,19$  ммоль/л) и холестерина липопротеидов высокой плотности (ХсЛПВП) ( $1,08 \pm 0,06$  ммоль/л) были достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже среди пациентов с ОИМ по сравнению с группой ОКС без подъема сегмента ST ( $4,56 \pm 0,12$  ммоль/л,  $3,13 \pm 0,10$  ммоль/л и  $1,32 \pm 0,03$  ммоль/л, соответственно для ОХ, ХсЛПНП и ХсЛПВП). Концентрации триглицеридов и холестерина неЛПВП в группах не различались. Уровень ХсЛПНП менее 1,4 ммоль/л был достигнут у 5,5% ( $n=7$ ) проанализированных случаев, менее 1,8 ммоль/л – 9,8% ( $n=12$ ).

Определенно указали лекарственные препараты (ЛП), принимавшиеся на догоспитальном этапе, 70,6% ( $n=89$ ) пациентов. Статины (аторвастатин (23,6%) или розувастатин (25,8%)) были назначены во всех описанных случаях в группах ПСт и ОИМ. Однако прием ЛП данной группы прекратили 49,4% ( $n=29$ ) пациентов с ПСт. В группе ВВСт статины использовались на амбулаторном этапе лечения в 23,5% ( $n=4$ ). Половина пациентов принимала аторвастатин в дозе менее 40 мг или розувастатин в дозе менее 20 мг.

Помимо статинов в МКС описан прием на амбулаторном этапе ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (34,8%), сартанов (34,8%), блокаторов кальциевых каналов (39,3%), бета-блокаторов (39,7%), ингибиторов агрегации тромбоцитов (52,8%), вазодилаторов (15,7%), сахароснижающих ЛП (34,8%), диуретиков (32,6%).

**Выводы.** Ограничением данного исследования является малая выборка пациентов, его ретроспективный анализ и влияние острого состояния на истинные значения липидного спектра крови.

Тем не менее мы можем обозначить проблему, что несмотря на назначение статинов в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения всем пациентам с установленным диагнозом ИБС, целевой уровень ХсЛПНП на амбулаторном этапе лечения достигается у менее чем 10% пациентов с ОКС. Это значительно меньше, чем в странах Западной Европы [2], но сопоставимо с результатами, полученными в российском исследовании АРГО (Анализ Распространенности Гиперхолестеринемии в условиях амбулаторной практики) [3].

Причинами сохраняющего высокого уровня ХсЛПНП у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском (ССР) являются низкая приверженность к длительному лечению гиполипидемическими ЛП и применение низких доз статинов.

Низкая частота назначения статинов пациентам с высоким ССР (23,5%) и недостижение ими целевого уровня ХсЛПНП свидетельствует о необходимости совершенствования стратегии контроля уровня липидов, что является актуальной проблемой не только в Республике Беларусь [4].

### Литература

1. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk / F. Mach, C. Baigent, A. L. Catapano [et al.] // *Eur Heart J.* – 2020. – Vol. 41, iss. 1. – P. 111-188.
2. Lipid-lowering therapy and low-density lipoprotein cholesterol goal attainment after acute coronary syndrome: a Danish population-based cohort study / M. S. Kristensen, A. Green, M. Nybo [et al.] // *BMC Cardiovasc Disord.* – 2020. – Vol. 20, iss. 1. – P. 336. – doi: 10.1186/s12872-020-01616-9.
3. Анализ распространенности гиперхолестеринемии в условиях амбулаторной практики (по данным исследования АРГО) : часть I / Н. М. Ахмеджанов, Д. В. Небиеридзе, А. С. Сафарян [и др.] // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии.* – 2015. – Т.11, № 3. – С. 253-260
4. Desai, N. R. Nonadherence to lipid-lowering therapy and strategies to improve adherence in patients with atherosclerotic cardiovascular disease. / N. R. Desai, M. Farbaniec, D. G. Karalis // *Clin Cardiol.* – 2023. – Vol. 46, iss. 1. – P. 13-21. – doi: 10.1002/clc.23935.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра фармакологии имени профессора М. В. Кораблёва

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

Сборник материалов научно-практической конференции  
с международным участием,  
посвящённой 65-летию кафедры фармакологии  
имени профессора М. В. Кораблёва

3 декабря 2025 года



Гродно  
ГрГМУ  
2025