А. Кайрбеков, К. Кунанбай, М.М. Калиева, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова, Г.Б. Еркинбекова, С.Б. Джанкейсейова

Казахский Национальный Медицинский Универститет им. С.Д.Асфендиярова Кафедра клинической фармакологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Применение препарата «Аторфит» у пожилых больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) приводить снижению атерогенного холестирина. Препарат зарекомендовал себя как безопасный, хорошо переносимый в лечении пожилых больных ИБС. Ключевые слова: ИБС, пожилые больные, гиперлипидемия, Аторфит.

По данным ВОЗ, ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди взрослого населения во всем мире, в том числе в Казахстане.(1) На величину риска развития тех или иных фатальных и нефатальных осложнении у пациентов с ИБС влияет не только уровень артериального давления (АД) и особенно дислипидемия, курения. Повышение уровня липидов в крови является одним из важнейших факторов риска (ФР) развития ИБС. В настоящее время повышение уровня липидов в крови рассматривается как эквивалент ИБС в отношении риска развития сердечнососудистых осложнении (2). Одним из основных направлении в лечении больных с различными формами ИБС является применение статинов (3).

Ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы (статины) – основные гиполипидемические средства (ловастатин, симвастатин, флувастатин). Они эффективно снижают как общий уровень липидов в крови, так и содержание ЛПНП. Применение статинов уменьшает выраженность коронарной недостаточности и снижает смертность пациентов при этой патологии.(4) Ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы являются препаратами выбора при заболеваниях, связанных с атеросклерозом.

Предпочтение в лечении дислипидемий нужно отдавать статинам (симвастатин, аторвастатин). Именно в отношений этих препаратов доказана эффективность в уменьшении смертности вследствие ИБС и увеличение продолжительности жизни.

Препараты, отнесенные в группу ингибиторов ГМГ-КоА редуктазы, по химическому строению представляют собой гетерогенную группу. Одни из них являются производными грибов (ловастатин, провастатин и симвастатин) и поэтому относятся к полусинтетическим, другие – флувастатин, аторвастатин являются чисто синтетическим соединениями. Несмотря на различия в химическом строении все представители статинов оказывают сходный фармакологический эффект, проявляющийся в частичном обратимом ингибиторами ГМГ- КоА редуктазы, что приводит к снижению скорости синтеза холестерина в клетках печени (5).

В настоящее время на фармацевтическом рынке появились статины- генерики, которые имеют гораздо более низкую стоимость в сравнении с оригинальными препаратами и это обстоятельство открывает возможность их применения у многих больных, кому оригинальные препараты недоступны. Одним из таких препаратов, является Аторфит (аторвастатин) – синтетический статин, который в настоящее время хорошо изучен во многих международных исследованиях и доказал свою эффективность.

В настоящей работе представлены результаты оценки эффективности и безопасности Аторфита у пожилых больных с ИБС.

Материал и методы.

В клиническое исследование были включены 44 больных с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения I-III функционального класса терапевтического отделения ГКБ №1 г.Алматы. Средний возраст пациентов составил 72+-0,5 лет. Критериями включения были общий холестерин (ОХС) не выше 8 ммоль/л, ХСЛПНП не менее 3,5 ммоль/л; ТГ не выше 3,5 моль/л. Включенные в исследование пациенты были разделены случайным методом на 2 группы. Основная группа состояла из 26 больных в возрасте от 63 до 85 лет (в среднем 72+-0,7 лет), дополнительно к базисной общепринятой терапий добавляли Аторфит (аторвастатин) в дозе 10 мг/сут. в течение 12 недель. Группа сравнения включала 18 больных аналогичного возраста(72,0+-0,6 лет), которые получали только общепринятую терапию без Аторфита (аторвастатин). Обе группы были сопоставимы по возрасту, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии.

Диагноз ИБС выставлялся на основании жалоб больного, клинических данных, изменений выявляемых на электрокардиограммах, ЭХО-кардиографии и лабораторных данных.

Забор крови для биохимических исследований проводили троекратно: до начала исследования, через 6 недель и через 12 недель терапии. Забор крови осуществляли утром, натощак, из локтевой вены, не ранее, чем через 12 часов после последнего приема пищи. Определение общего холестерина (ОХС) и ХСЛПВП выполнялось энзиматическим методом на автоанализаторе VITALAB SELECTRA. Определения ТГ и трансаминаз (АлТ, АСТ) проводилось на автоанализаторе VITALAB FIEXORE.

Коэффициент атерогенности рассчитывали по формуле Климова. Также проводились общеклинические и функциональные исследования. Статистическая обработка материала проведена с использованием метода вариационной статистики, определением критерия Стъюдента.

Результаты исследования.

Все пациенты группы наблюдения соблюдали режим приема Аторфита в течение 12 недель и придерживались гипохолестеринемической диеты. Выбывших из исследования, не закончивших 12-недельный курс липидоснижающей терапии Аторфитом, не было.

Аторфит назначался в суточной дозе – 10 мг. Через 6 недель от начала лечения проводилось титрование дозы: если уровень ХСЛПНП оставался выше 3 ммоль/л, то доза препарата повышалась в 2 раза (20 мг/сут); при уровне ХСЛПНП 3 ммоль/л и ниже – суточная доза препарата оставалась на прежнем уровне. Целевыми уровнями считали достижения ОХС – 5,2 ммоль/л; ХСЛПНП – 3 ммоль/л.

У больных изучаемой группы чаще наблюдались: одышка (в 40% случаев в 1 группе, 36% случаев в 2 группе); тахикардия (45% в 1 группе, 32% в 2 группе); ангинозные боли (в1 группе – 26%; 2 группе – 21%); слабость, утомляемость (20% и 17% соответственно по группам). (рисунок 1).

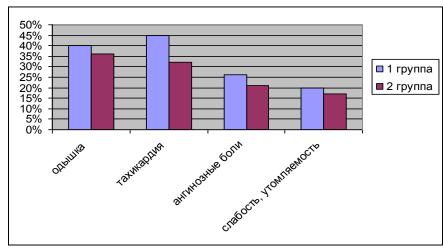


Рисунок 1 - Основные клинические симптомы у больных ИБС

При проведении контрольных исследований через три месяца от начала лечения выявлено, что у больных в наблюдаемой (1-я группа) и контрольной группах, проводимая терапия способствовала уменьшению симптомов ИБС, проявляющихся в нормализации ЧСС, уменьшении одышки, ангинозных приступов, слабости и утомляемости. Надо отметить, что более выраженные улучшения симптомов ИБС были обнаружены у больных 1 группы, получивших Аторфит.

Через 6 недель от начала лечения проводилось титрование дозы: если уровень ХС ЛПНП оставался выше 3 ммоль/л, то доза препарата повышалась в 2 раза (до 20-40 мг/сут); при уровне ХС ЛПНП 3 ммоль/л и ниже суточная доза препарата оставалась на прежнем уровне. Общая продолжительность лечения составила 12 недель. Целевыми считали достижение ОХС-4,6 ммоль/л; ХС ЛПНП-2,6 ммоль/л.

Таблица 1 - Динамика уровня липидов плазмы крови в процессе терапии Аторфитом

дов плазмы крови в процессе терапин пторфитом						
Показатели	1-визит	2-визит	3-визит			
		через	через			
		6 недель	12 недель			
OXC	6,39±0,3	5,08±0,18	4,01±0,1			
хс лпнп	3,28±0,39	2,82±0,21	1,92±0,1			
ХС ЛПВП	0,97±0,07	1,17±0,03	1,48±0,14			
ΤΓ	2,0±0,4	1,93±0,26	1,68±0,07			
КА	3,58±0,22	3,26±0,13	2,85±0,05			

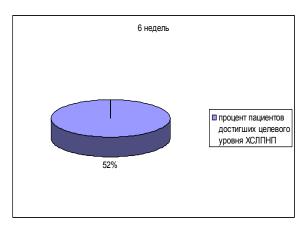
Из таблицы 1 видно, что через 3 месяца лечения Аторфитом у обследованных лиц отмечается достижение целевых уровней общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, причем, динамика является достоверной по сравнению с исходными данными. К 3-му месяцу наблюдения также нормализуется уровень липопротеидов высокой плотности, триглицеридов и коэффициент атерогенности.

Прием препарата в течение 12 недель в суточных дозах 10 мг/сут. и 20 мг/сут. переносился всеми 30 больными хорошо. В течение 12 недельного лечения препаратом Аторфит в дозе 10 и 20 мг/сутки у пожилых больных не наблюдалось повышения активности ферментов печени (таблица 2), а также не было таких побочных реакций, как диспепсия, метеоризм, запоры, миалгия.

Таблица 2 - Динамика уровня печеночных ферментов крови в процессе терапии Аторфитом

Показатели	Исходно	4 недели	8 недель	12 недель
АЛТ	0,68±0,2	0,67±0,2	0,61±0,01	0,62±0,2
ACT	0,52±0,1	0,52±0,1	0,5±0,1	0,5±0,02
щф	5,0±0,01	5,1±0,01	5,0±0,01	5,0±0,02

К концу 6-недельного периода лечения целевой уровень ХСЛПНП < 3 ммоль/л был достигнут у 52% пациентов, а к концу 12-ой недели терапии – у 73% (рисунок 2).



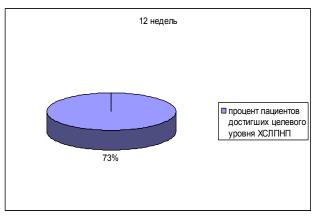


Рисунок 2 - Динамика достижения целевых уровней XCЛПНП < 3 ммоль/л через 6 и 12 недель терапии Аторфитом в дозе 10 мг/сут.

Аторфит в дозе 10 мг/сут. не вызывал клинически значимых негативных явлений у 26 пациентов в течение 12- недельного курса терапии. При целенаправленном опросе больные не отмечали мышечной слабости или повышенной утомляемости. Изменений в лабораторных показателях с повышением уровней АСТ, АЛТ, КФК в процессе лечения Аторфитом не наблюдалось.

Таким образом, при применении статинов, Аторфит в частности, у больных с дислипопротеинемий и ИБС, наблюдалось достоверное снижение липидов крови (ОХС, ХС ЛПНП и ТГ) к 6-ой неделе, с дальнейшим снижением к 12-ой неделе приема препарата.

Аторфит показал себя как безопасный, хорошо переносимый препарат у больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 А.И. Мартынов, Ю.А. Шахов, Г.П. Арутюнов. Лечение атеросклероза: направление исследований и клинические вопросы // Клиническая фармакология и терапия. 2015. №2. С. 88-96.
- 2 А.Г.Обрезан, К.М.Николин. современные подходы к лечению атеросклероза // Военно-медицинская академия. Международная клиника. СПб.: 2016. С. 41-44.
- 3 Н.М.Ахмеджанов. Гиполипидемическая терапия у больных ИБС // Лечащий врач. 2016. №7. С. 16-19.
- 4 О.М.Драпкина, А.В.Клименков, В.Т.Ивашкин. Роль статинов в лечении атеросклероза // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. №2. С.23-26.
- 5 Ю.В.Зимин. Липидснижающая терапия при ишемической болезни сердца // Кардиология. 2015. №4. С.74-79.

А. Кайрбеков, К. Кунанбай, М.М. Калиева, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова, Г.Б. Еркинбекова, С.Б. Джанкейсейова

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті Клиникалық фармакология кафедрасы

ЖҮРЕК ИШЕМИЯСЫ БАР ҚАРТ АУРУЛАРДЫ ЕМДЕУДЕ ГИПОЛИПИДЕМИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Түйін: Жүрек ишемия ауруы (ЖИА) бар қарт адамдарға «Аторфит» препаратын қолданғанда атерогенді холестиринді төмендетеді. ЖИА бар қарт науқастарды емдеуде препарат өзін қауіпсіз, жақсы дәрі ретінде көрсете білді. **Түйінді сөздер:** ЖИА, қарт науқастар, гиперлипидемия, Аторфит.

A. Kairbekov, K. Kunanbay, I.M. Kalieva, B.A. Eralieva, N.B. Bayzhigitova, M.S. Ordakhanova, G.B. Erkinbekova, S.B. Dzhankeeisova

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Department of Clinical Pharmacology

THE EFFECTIVENESS OF LIPID-LOWERING THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Resume: Application of preparation of " Atorfit " for elderly patients with ischemic heart deaease (HID) lead to decline of atherogenic holisterin. Medcine showed itself as safe, well-tolerated in treatment of elderly patients of HID.

Keywords: HID, elderly patients, lipidemia, Atorfit.