

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ РОЗУВАСТАТИНА У ХВОРИХ З АТЕРОГЕННОЮ ДИСЛІПІДЕМІЄЮ

*Винниченко Л.Б., Головка Т.М., магістр, Безсмертна Р.В. **

СумДУ, кафедра сімейної медицини

**КУСМКЛ №1*

Необхідність тривалого лікування атерогенної дисліпідемії ефективними дозами статинів нерідко обмежена занепокоєнням лікарів отримати ускладнення. В свою чергу низькі дози, зазвичай, не дозволяють отримати цільових рівнів показників ліпідного спектру.

Метою нашого дослідження було вивчити ефективність та безпечність невеликих доз розувастатина.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 58 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), усі чоловіки з рівнем загального холестерину (ЗХ) вищого від 6,0 ммоль/л і холестерину ліпопротеїдів низької густини (ХС ЛПНЩ) вищого від 3,0 ммоль/л. Середній вік хворих 52,2 роки. Усім хворим, які приймали участь у дослідженні призначали розувастатин у дозі 10 мг за добу. Через 30 діб тим хворим, у яких спостерігався рівень ЗХ нижчий від 4,6 ммоль/л й ХС ЛПНЩ нижчий від 2,6 ммоль/л дозу розувастатина зменшували до 5 мг на добу. Контроль ліпідного спектру проводили щомісячно протягом півроку. Оцінювали рівні С – реактивного протеїну (СРП), аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ), загальної креатинінфосфокінази (КФК) та рівень креатиніна.

Результати. Вже через місяць у 82,8% хворих рівні ЗХ та ХС ЛПНЩ стали меншими від 4,6 ммоль/л та 2,6 ммоль/л відповідно. Ці хворі склали основну групу дослідження. У решти хворих також відбулося вірогідне зменшення цих показників. Проте вони не досягли цільових рівнів. До кінця першого місяця лікування ЗХ та ХС ЛПНЩ в групі досліджуваних хворих зменшились з 6,4 (0,5) ммоль/л та з 3,4 (0,5) ммоль/л до 4,9 ммоль/л й 2,9 ммоль/л відповідно. Важливо відзначити вражаючий ступінь корекції ліпідів в такий короткий термін. Вже на кінець першого місяця лікування у 36 (62%) хворих рівень ЗХ досяг рівня, що нижчий від 4,1 ммоль/л, у 5 осіб – нижчий від 3,7 ммоль/л. У 4 осіб рівень ХС ЛПНЩ досяг 1,8 ммоль/л. В усіх хворих основної групи рівень СРП знизився з 2,5 ($\pm 0,1$) мг/л до 1,3 ($\pm 0,1$) мг/л. Хворим основної групи після місячного лікування дозу розувастатина зменшили з 10 мг до 5 мг за добу. Решта пацієнтів продовжували приймати препарат в попередній добовій дозі. Через 3 місяці лікування цільовий рівень ЗХ зберігався у 39 пацієнтів (81,2%), а на кінець 6-го місяця – у 33 хворих (68,7%). Рівень СРП знизився до 1,0 мг/л і менше у 61,2% хворих через 3 місяці та у 64,5% - на кінець 6-го місяця лікування. У жодного із пацієнтів не спостерігалось підвищення АСТ, АЛТ, загальної КФК на кінець досліджуваного періоду.

Висновки. Таким чином, доза розувастатина 5 мг за добу викликає досить ефективну гіполіпідемічну дію, що може забезпечити досягнення цільових рівнів ЗХ, ХС ЛПНЩ й збереження цих значень близько 6 місяців майже у 70% пацієнтів й супроводжується адекватним зниженням рівня СРП. Невелика доза розувастатину дозволяє забезпечити тривалу, ефективну та безпечну терапію статинами.