

КОРЕКЦІЯ АТЕРОГЕННИХ ДИСЛІПІДЕМІЙ РОЗУВАСТАТИНОМ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІІІ-ІV ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСІВ

Псарьова В.Г.; Мельниченко А.М., студ. 6-го курсу

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Дисліпідемія, зміна співвідношення окремих фракцій ліпопротеїнів крові, відіграє суттєву роль в процесі атерогенезу. В практичному аспекті саме вплив на підвищений рівень загального холестерину (ЗХ) і його фракцію, ліпопротеїни низької щільності (ЛПНЩ), слід вважати найбільш обґрунтованим і ефективним методом клінічного впливу, направлено на зниження ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) і серцево-судинних ускладнень.

Мета дослідження: оцінити показники ліпідного профілю у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги ІІІ-ІV функціонального класу (ФК) в динаміці лікування розувастатином.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 30 хворих, які мали клініку стабільної стенокардії напруги ІІІ-ІV ФК, що перенесли інфаркт в минулому, документований електрокардіографічно, всі чоловіки. Вік хворих склав від 46 до 74 років. Критерієм включення в дослідження була наявність атерогенних дисліпопротеїнемії (ДЛП) Іа, Ів та ІV типів по класифікації Fridreckson. Всі хворі отримували стандартну антиангінальну терапію (нітрати, блокатори кальцієвих каналів, бета-адреноблокатори, антитромбоцитарні препарати), на фоні якої призначався розувастатин («Крестор» фірми Astra Zeneca Великобританія, Швеція) в дозі 10мг/добу. Термін спостереження 4 тижні. До контрольної групи входила 21 особа з нормоліпідемією.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений аналіз ефективності розувастатиноу в трьох підгрупах хворих з Іа (n=10), Ів (n=10), та ІV (n=10), типами дисліпопротеїнемії показав, що під впливом розувастатиноу максимальне зниження рівня ЗХ відмічено при Ів ($\approx 25\%$) і Іа ($\approx 25\%$) типах ДЛП ($p < 0,01$). Найбільш значна динаміка після лікування при Іа і Ів типах ДЛП відмічена в рівні ЗХЛПНЩ та показника коефіцієнта атерогенності (КА): при Іа типі зниження ЗХЛПНЩ склало 31,7%, а КА – -37,8%; при Ів типі – -30,8% і -35,6% відповідно. Вміст ЗХ ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) зріс на 8,2% при Іа і на 7,4% при Ів і ІV типах ДЛП.

При ІV типі відмічено зниження вмісту загальних тригліцеридів з $319,4 \pm 12,5$ мг/дл до $210,2 \pm 9,4$ мг/дл (на 34,5%, $p < 0,01$) і помірно достовірне зменшення рівнів ЗХ, ЗХЛПНЩ на 22,7% і 27,35% відповідно.

За термін лікування ні в одному випадку не зафіксовано підвищення рівня трансаміназ більш ніж на 3,6% від вихідних величин, але отримані показники були в межах норми.

Висновок. Проведене дослідження показало високу ефективність розувастатиноу в добовій дозі 10 мг/добу для корекції атерогенних ДЛП у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги ІІІ-ІV ФК в поєднанні з достатньо високим рівнем безпеки.