

УДК 615.22:616.13-004.6-08

Г.К. КАПАНОВА, А.Т. МАСАЛИМОВА

Государственный медицинский университет, г. Семей

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТИНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



Капанова Г.К.

Наиболее частой причиной летальности является системный атеросклероз. В настоящее время доказано антиатерогенное действие статинов, которые, нормализуя липидный спектр плазмы крови, способствуют более благоприятному прогнозу при заболеваниях, обусловленных дислипидемией.

Цель. Сравнение эффективности симvastатина и розувастатина (препарат Стейдж, АбдиИбрахим, Турция) при гиперлипидемии у больных острой коронарной недостаточностью.

Материал и методы. Обследовано 35 больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в сочетании с артериальной гипертензией II-III степени и сахарным диабетом 2-го типа без нарушения функции почек. Всем больным была применена коронароангиопластика со стентированием инфарктсвязанной артерии. У всех больных был определен липидный состав плазмы крови. С целью коррекции гипер/дислипидемии одной половине больных был назначен симvastатин в дозе 10 мг/сут, другой – стейдж 10 мг/сут в течение 2-х недель.

Результаты и обсуждение. После месяца приема статинов в обеих группах отмечалось достоверное снижение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности. Установлена тенденция к снижению уровня общего холестерина и триглицеридов на фоне приема обоих препаратов. Более существенное и быстрое снижение гиперлипидемии отмечено при назначении розувастатина.

Выводы. Сравнительный анализ гиполипидемического эффекта статинов позволяет констатировать более выраженное снижение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности у больных, принимавших розувастатин. Применение розувастатина при лечении метаболического синдрома у больных острым коронарным синдромом является более предпочтительным.

Ключевые слова: статины, гиперлипидемия, острый коронарный синдром.

По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется около 17 млн. случаев смерти от сердечно-сосудистой патологии с доминированием инфаркта миокарда и мозгового инсульта [1, 2]. Системный атеросклероз является наиболее частой причиной летальности и в Республике Казахстан.

В настоящее время фактически доказано антиатерогенное действие статинов – ингибиторов 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзим А-редуктазы (ГМГ-КоА-редуктазы), которые, нормализуя липидный спектр плазмы крови, способствуют более благоприятному прогнозу при заболеваниях, обусловленных дислипидемией.

На территории РК применяются различные статины: симvastатин, правастатин, аторvastатин, флуvastатин, розувастатин, что делает актуальным вопрос выбора конкретного препарата практикующим врачом. В настоящее время все вышеуказанные препараты обладают обширными доказательными базами.

Целью нашего исследования было сравнение эффективности симvastатина и розувастатина (препарат Стейдж, Абди Ибрахим, Турция) при гиперлипидемии у больных с острой коронарной недостаточностью.

Материал и методы

Определен липидный спектр у 35 больных, получающих стационарное лечение по поводу острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST в сочетании с артери-

альной гипертензией II-III степени и сахарным диабетом 2-го типа без нарушения функции почек.

Всем больным была применена коронароангиопластика со стентированием инфарктсвязанной артерии. Средний возраст больных составил $64 \pm 3,8$ года, преобладали лица мужского пола – 62%, женского – 38%.

У всех больных был определен липидный состав плазмы крови: уровень общего холестерина (ОХС), уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), уровень триглицеридов при поступлении и перед выпиской из стационара. С целью коррекции гипер/дислипидемии половине больных был назначен симvastатин в дозе 10 мг/сут, другая часть больных принимала 10 мг/сут. розувастатина (-стейдж) в течение 2-х недель, с последующим лечением этими же препаратами в амбулаторных условиях еще в течение 2-х недель. Сравнивались результаты лечения обоими препаратами через 1 месяц непрерывного лечения. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В группе больных, получавших симvastатин в течение всего периода стационарного лечения (2 недели), изменений в уровне ОХС, ХС ЛПНП и триглицеридов по сравнению с первоначальными показателями не наблюдалось.

В группе больных, получавших розувастатин (стейдж), к концу срока госпитализации установлено начальное снижение ХС ЛПНП на 17 – 20% от исходного уровня ($3,5 \pm 0,82$

Контакты: Капанова Гульжакан Кабылкадыровна, доцент кафедры внутренних болезней Государственного медицинского университета г. Семей. Тел. +7 705 147 58 95, e-mail: gul.kapanova@mail.ru

Contacts: Gulzhakan Kabyldadyrovna Kapanova, Associate Professor, Department of Internal Medicine, Semey State Medical University. Ph. +7 705 147 58 95, e-mail: gul.kapanova@mail.ru

ммоль/л до лечения и $2,9 \pm 0,63$ ммоль/л при выписке). Уровень ОХС и триглицеридов оставался без изменений в обеих группах ($6,8 \pm 0,5$ ммоль/л и $3,8 \pm 1,03$ ммоль/л соответственно).

Через 1 месяц приема статинов в обеих группах отмечалось достоверное снижение уровня ХС ЛПНП: на 30-32% в группе симвастатина и на 42-44% в группе розувастатина (стейджа), составив соответственно $2,4 \pm 0,56$ ммоль/л и $1,9 \pm 0,38$ ммоль/л.

Уровень общего холестерина снизился в обеих группах без существенных различий и достиг $4,8 \pm 0,25$ ммоль/л. Уровень триглицеридов в двух группах значительных изменений не претерпел. Однако, установлена тенденция к его снижению на фоне приема обоих препаратов, составив к концу месячного лечения $3,1 \pm 0,09$ ммоль/л.

Полученные нами результаты коррелируют с данными открытого рандомизированного исследования STELLAR, в котором изучалась гиполлипидемическая эффективность розувастатина в малых дозах в сравнении с аналогичными дозами аторвастатина, установившего более существенное и быстрое снижение гиперлипидемии при назначении розувастатина [2, 3].

Выводы

1. Анализ гиполлипидемического эффекта симвастатина и розувастатина (стейдж) позволяет констатировать более выраженное снижение ХС ЛПНП у больных, принимавших розувастатин.

2. Оба препарата одинаково эффективны по влиянию на уровень общего холестерина и триглицеридов плазмы крови.

3. С учетом более отчетливого влияния розувастатина (стейджа) на наиболее атерогенные липиды крови его применение при лечении метаболического синдрома у больных острым коронарным синдромом является более предпочтительным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Grunoly S.M. et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines // Circulation. – 2004. – N 110. – P. 227-239
- 2 Berne C. et al. Comparison of rosuvastatin and atorvastatin for lipid lowering in patients with type 2 diabetes mellitus: results from URANUS study // Cardiovasc. Diabetol. – 2005. – N 4. – P. 7
- 3 Jones P.H. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin across doses // Am. J. Cardiol. – 2003. – N 92. – P. 152-160

ТҰЖЫРЫМ

Г.К. КАПАНОВА, А.Т. МАСАЛИМОВА

Мемлекеттік медицина университет, Семей қ.

КЛИНИКАЛЫҚ ПРАКТИКАДА ЖЕКЕЛЕГЕН СТАТИНДЕРДІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТИІМДІЛІГІ

Өлімге әкеп соғатын аса жиі себеп ретінде жүйелі атеросклероз саналады. Қазіргі уақытта статиндердің антиатерогенді қыпалы зерттелген, олар қан плазмасының липидті спектрін қалыпқа келтіре отырып, дислипидемия орын алған аурулар кезінде жағдайдың қолайлы болуына ықпал етеді.

Мақсаты. Симвастатиннің және розувастатин (Стейдж

препараты, АбдиИбрахим, Түркия) тиімділігін жіті коронарлы жетіспеушілікпен науқастанғандарда гиперлипидемия кезіндегі тиімділігін салыстыру.

Материал және әдістері. Жіті коронарлы синдромы бар 35 науқас бақылауға алынды, олар ST сегменті көтеріңкі, II-III дәрежелі артериалды гипертензиясы қоса бар және өкпе функциялары бұзылмаған 2-ші үлгідегі қант диабеті бар науқастар. Барлық науқастарға коронароангиопластика қолданылды, яғни инфрактәуелді артерия стенттелді. Бүкіл науқастардың қан плазмасының липидті құрамы айқындалды. Гипердислипидемияны түзету мақсатында аурулардың бір бөлігіне екі аптаға симвастатин тағайындалды, дозасы тәулігіне 10 мг, екіншісіне – стейдж тәулігіне 10 мг.

Нәтижелері және талқылауы. Статиндерді бір ай бойы қабылдаған соң екі топта да тығыздылығы төмен липопротеид холестериннің шын мәнінде азайғандығы анықталған. Екі препаратты қабылдау кезінде жалпы холестерин мен триглицерид деңгейінің төмендеуі үдерісі анықталған. Әсіресе розувастатин тағайындалғанда гиперлипидемияның жылдам әрі елеулі төмендеуі атап өтілген.

Қорытынды. Статиндердің гиполлипидемиялық әсерін салыстырмалы түрде талдау нәтижесі розувастатин қабылдаған науқастарда тығыздылығы төмен липопротеид холестерин деңгейінің елеулі төмендегендігін айтуға негіз береді. Жіті коронарлы синдромы бар науқастардың метаболиялық синдромын емдеу кезінде розувастатинді пайдаланудың артықшылығы бар.

Негізгі сөздер: статиндер, гиперлипидемия, жіті коронарлы синдром.

SUMMARY

G.K. KAPANOVA, A.T. MASALIMOVA

Semey State Medical University, Semey c.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF INDIVIDUAL STATINS IN CLINICAL PRACTICE

The most common cause of mortality is a systemic atherosclerosis. Currently, it is proven antiatherogenic effect of statins, which, by normalizing plasma lipids, contribute to a more favorable prognosis for diseases, caused by dyslipidemia.

Aim of the study is to compare the effectiveness of Simvastatin and Rosuvastatin (drug Stage Abdi Ibrahim, Turkey) in hyperlipidemia in patients with acute coronary insufficiency.

Material and methods. The study involved 35 patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation, combined with arterial hypertension degree II-III and type 2 diabetes without renal dysfunction. Coronary angioplasty with stenting of infarct-related artery has been conducted for all patients. Lipid composition of blood plasma was determined in all patients. To correct hyper/dyslipidemia, Simvastatin in a dose of 10 mg/day was prescribed to one half of patients, Stage in a dose of 10 mg/day was prescribed to other half of patients for 2 weeks.

Results and discussion. A significant reduction in low-density lipoprotein cholesterol was noted in both groups after a month of taking statins. The tendency to a decrease of total cholesterol and triglyceride levels was determined in patients taking both drugs. A more substantial and rapid reduction of hyperlipidemia was observed in prescribing rosuvastatin.

Conclusion. Comparative analysis of lipid-lowering effect of statins allows reporting a more pronounced reduction in low-density lipoprotein cholesterol in patients, taking rosuvastatin. Taking rosuvastatin in the treatment of metabolic syndrome in patients with acute coronary syndrome is more preferable.

Key words: statins, hyperlipidemia, acute coronary syndrome.

Для ссылки: Капанова Г.К., Масалимова А.Т. Сравнительная эффективность отдельных статинов в клинической практике // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 9 (159). – P. 63-64

Статья поступила в редакцию 20.09.2015 г.

Статья принята в печать 25.09.2015 г.