

*А. К. КАЙРБЕКОВ, А. А. ЖАНПЕЙСОВА, К. КАБДЕН,
М. М. КАЛИЕВА, А. Ш. ИЗБАСАРОВА, Г. С. БОРАНБАЕВА*

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Казахский национальный медицинский университет С. Д. Асфендиярова, г. Алматы

Сердечно-сосудистые заболевания являются важнейшей проблемой современного здравоохранения. В большинстве стран мира сердечно-сосудистые заболевания относятся к наиболее частой из предотвратимых причин смерти как людей до 65 лет, так и старше, при этом лица старше 65 лет составляют основную массу больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Повышенные уровни атерогенных липидов и липопротеинов, холестерина липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП), триглицеридов (ТГ) и низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП) в плазме крови являются одним из важнейших факторов риска развития атеросклероза и связанных с ним осложнений, что определяет необходимость и патогенетическую обоснованность применения при ИБС гиполипидемических препаратов (в частности, статинов).

Материал и методы исследования. В клиническое исследование был включен 41 больной с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения I-III функционального класса терапевтического отделения ГКБ № 1 г. Алматы. Средний возраст пациентов составил $73 \pm 0,7$ года. Критериями включения были общий холестерин (ОХ) не выше 8 ммоль/л; ХСЛПНП – не менее 3,5 ммоль/л; ТГ – не выше 3,5 ммоль/л; Включенные в исследование пациенты были разделены случайным методом на две группы . Основная группа составляла из 24 больных в возрасте от 63 до 85 лет (в

среднем $73\pm0,7$ года); им дополнительно к базисной общепринятой терапии добавляли Торвокард (аторвастатин) в дозе 10 мг/сутки в течение 12 недель. Группа сравнения включала 17 больных аналогичного возраста ($74\pm0,6$ года), которые получали только общепринятую терапию, без Торвакарда. Обе группы были сопоставимы по возрасту, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии.

Торвокард назначался в суточной дозе 10 мг. Через 12 недель лечения Торвокардом у лиц группы 1 отмечалось достижение нормальных показателей общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, причем динамика является достоверной по сравнению с исходными данными, тогда как в контрольной группе больных ОХС и ХСЛПНП оставались в основном на исходном уровне. К концу 6 недельного периода лечения целевой уровень ХСЛПНП меньше 3,0 ммоль/л был достигнут у 52% пациентов, а к концу 12-й недели терапии – у 73%.

Торвокард в дозе 10 мг/сутки не вызвал клинически значимых негативных явлений у 24 пациентов в течение 12-недельного курса терапии. При целенаправленным опросе больные не отмечали мышечной слабости или повышенной утомляемости. Изменений в лабораторных показателях с повышением уровней АЛТ, АСТ, КФК в процессе лечения Торвокардом не наблюдалось.

Таким образом, при применении статинов, в частности, Торвокарда, у больных с дислипопротеинемией и ИБС наблюдалось достоверное снижение липидов крови (ОХС, ХСЛПНП и ТГ) к 6-й неделе с дальнейшим снижением к 12 неделе приема препарата.

Комплексная терапия ИБС у пожилых больных, включающая в себя Торвокард (аторвастатин), имеет достоверные преимущества перед лечением только базисными препаратами без статинов.