



## КАРДИОЛОГИЯ

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр высоких технологий

Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Взаимосвязь между нарушениями липидного обмена и развитием атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС) подтверждена во многих работах. Несмотря на клиническую эффективность статинов, существует большая изменчивость клинического ответа на лечение статинами, а генетические факторы вносят весомый вклад в эту межиндивидуальную вариабельность ответа на статинотерапию.

**Цель.** Изучить сравнительную эффективность аторвастатина и розувастатина на липидный профиль, некоторые факторы воспаления у больных ИБС после стентирования в зависимости от полиморфизма генов ApoE и HMGCR.

**Материалы и методы.** В исследование включили 40 пациентов (70% мужчин (30% женщин) ИБС после стентирования коронарных артерий. Возраст пациентов в среднем составил  $59,1 \pm 8,4$  лет. Критериями включения в исследование было наличие ИБС, стабильной стенокардии III-IV функционального класса (ФК). Консервативная терапия ИБС включала антиагреганты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ. Гиполипидемическая терапия включала аторвастатин или розувастатин. Пациенты I группы получали аторвастатин в дозе 20-40 мг/сут, а II группы – розувастатин в дозе 10-20 мг/сут в течение 3-х месяцев. Исходно изучали жизнеспособность миокарда (Стресс-ЭхоКГ, МСКТ), в динамике наблюдения проводили необходимые клинико-лабораторные и инструментальные исследования и определяли полиморфизм генов 9p21 и ApoE (полимеразно-цепная реакция).

**Результаты.** Изучение показателей липидов показало, что уровень холестерина (ХС) после трехмесячной терапии аторвастатином достоверно снизился на 23% ( $p < 0,05$ ), ХС липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП) на 26%. Розувастатин уменьшил эти показатели соответственно на 30 и 36%. Изменения уровня антиатерогенного ХС липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП) на фоне терапии аторвастатином были не столь выражены (увеличение на 6%). При этом он уменьшил триглицериды (ТГ) на 30% ( $p < 0,05$ ). Розувастатин повысил первый показатель на 8% и уменьшил ТГ на 38%. Статины проявили противовоспалительное и гиполипидемическое действие, т.е. препараты влияют на важные патогенетические звенья развития атеросклероза и ИБС. Это действие выражалось в уменьшении С-реактивного белка (СРБ) и фибриногена и благоприятном влиянии на уровни липидов сыворотки крови. Влияние розувастатина было более существенным. У больных стенокардией IV ФК были выявлены более выраженные изменения и нарушения в изученных показателях (липидный профиль, факторы воспаления). Выявлена связь между структурно-функциональным состоянием миокарда и магистральных артерий с уровнем ОХС, ХСЛПНП, ТГ, СРБ. Плейотропные эффекты изученных статинов отмечены уже в первый месяц лечения, что, возможно, и объясняет быстрое наступление клинического эффекта при применении этих препаратов после стентирования на фоне



стандартного лечения: значительное улучшение состояния больных, повышение качества жизни. Исследования показали, что противовоспалительный эффект статинов (снижение СРБ и фибриногена) проявляется уже в течение первых трех недель, и этот эффект, по-видимому, не связан со снижением уровня ХСЛПНП.

**Заключение.** Учет индивидуальных генетических особенностей пациента, оценка жизнеспособности миокарда позволяют провести оптимальный метод реваскуляризации, добиться максимальной эффективности, исключая развитие осложнений и побочных эффектов консервативной терапии. Предварительное изучение генов 9p21 и ApoE, участвующих в регуляции метаболизма липидов и статинов позволили подобрать адекватные дозы аторвастатина и розувастатина при лечении больных ИБС, нуждавшихся в реваскуляризации миокарда.