

вания во многом определяется профессиональной зрелостью педагогического коллектива. его понимания ценностей гуманистических

идей, умением активно участвовать в учебной и воспитательной работе со студентами.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВАСТАТИНА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

О. М. Козловская

Дневной стационар поликлиники №5 г. Белгорода

По данным ВОЗ, в конце прошлого века произошел отрицательный «демографический взрыв» - в результате высокой смертности от сердечно - сосудистых заболеваний. При этом одним из главных факторов риска развития смертельных осложнений является нарушение липидного обмена, а именно: высокий уровень общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов и низкий уровень липопротеидов высокой плотности. Международные статистические данные свидетельствуют, что эта ситуация недостаточно контролируется в повседневной врачебной практике, хотя сегодня существуют эффективные средства коррекции гиперхолестеринемии. Речь идет о статинах - ингибиторах эндогенного синтеза холестерина. Многоцентровые рандомизированные клинические исследования 4S, WOSCOPS, LIPID, CARE, AFVTEHCAPS, HPS (1-8) показали высокую эффективность статинов в качестве средства первичной и вторичной профилактики гиперлипидемии. В настоящее время на фармацевтическом рынке появились новые статины - генерики, которые имеют более низкую стоимость в сравнении с оригиналами, и это обстоятельство открывает возможность их применения у многих больных, которым оригинальные препараты недоступны. Одним из таких препаратов является симвастатин. Фармакокинетика которого заключается в следующем: попадая в организм человека, он метаболизируется с образованием свободной б-оксикислоты, которая является конкурентным ингибитором фермента 3-гидрокси - 3-метил - глутарил-кофермента А-редуктазы (ГМК - КоА - редуктазы), катализи-

рующего начальные и промежуточные стадии биосинтеза холестерина. Под влиянием симвастатина происходит снижение содержания

общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов и повышение концентрации липопротеидов высокой плотности. Помимо действия на липидный спектр крови человека симвастатин обладает множеством леотропных свойств таких как: сохранение барьерной функции, нормализации функции эндотелия сосудов путем увеличения выработки эндотелиального оксида азота, антиишемический, антигеморрагический, пролиферативный, противовоспалительный, антиаритмический эффекты, уменьшение гипертрофии левого желудочка и другие. Основными показаниями к применению симвастатина служат: ишемическая болезнь сердца, в том числе не стабильная стенокардия, инфаркт миокарда, состояние после операции аортокоронарное шунтирование, диабетическая дислипидемия, вторичная профилактика нарушений мозгового кровообращения, первичная и вторичная гиперлипидемия, патология периферических сосудов.

Целью исследования явилось действие препарата на липидный спектр крови человека при первичной и вторичной гиперлипидемии.

Материалы и методы

Для исследования была взята группа больных в составе 10-ти человек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы такими как: ишемическая болезнь сердца, включая стенокардию напряжения, атеросклеротическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт

миокарда, артериальная гипертония, ожирение, сахарный диабет 2-го типа, заболевания периферических артерий. Во время отбора больных проводились сбор анамнеза заболевания и семейного анамнеза, выяснялось наличие основных факторов риска. При физикальном обследовании определялась масса тела, рост, измерялось АД, ЧСС, при необходимости регистрировалось ЭКГ. В исследование включались больные с гиперхолестеринемией выше 5,2 ммоль/л, как мужчины, так и женщины. Колебания в возрасте составили от 45 до 68 лет.

В исследование не включались следующие больные: злоупотребляющие алкоголем, лица с заболеваниями печени, почек с уровнем креатинина выше 300 ммоль/л, пациенты, перенесшие острые состояния (инфекции, травмы, операции), в период менее 2-х месяцев до начала исследования. В исследовании участвовало шесть женщин и четверо мужчин. Прием препарата симвастатина составил в дозе 20 мг суточного приема в течение четырех недель.

Результаты исследования

На фоне исследования мы имеем следующие данные: у трех больных с диагнозом «Артериальная гипертония II ст. риск III НК П. Сахарный диабет II тип. Ожирение III степени». Возраст больных: 42-48 лет. Уровень общего холестерина до лечения составил 6,8; 6,9; 6,7 ммоль/л. После приема симвастатина в суточной дозе 20 миллиграмм составил 6,2; 6,3; 6,0 ммоль/л.

У четырех больных с диагнозом: «Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения III функциональный класс. НК П. Общий атеросклероз». Возраст больных: 45-48 лет. Уровень общего холестерина в сыворотке крови больных до лечения составил: 7,6; 7,8; 8,0; 8,2 ммоль/л. После приема сивастатина в суточной дозе 20 мг составил 6,5; 6,4; 7,1; 7,3 ммоль/л.

У трех больных с диагнозом: «Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный корона-

рокардиосклероз. Осложненный нарушением ритма по типу мерцательной аритмии, нормосистолическая форма. НК П. Синдром Рейно». Возраст больных: 55-65 лет. У данной исследуемой группы больных уровень общего холестерина в сыворотке крови до начала лечения составил 5,9; 6,0; 6,2 ммоль/л. После приема симвастатина в суточной дозе 20 мг составил 5,2; 5,4; 5,6; ммоль/л. В процессе лечения симвастатином развития нежелательных побочных явлений не наблюдалось.

Таким образом, анализируя данные динамического наблюдения за больными, принимающими симвастин в суточной дозе 20 мг, можно сделать вывод, что уже через четыре недели приема препарата была доказана выраженная липидемическая активность в виде снижения уровня общего холестерина в сыворотке крови исследуемых больных, который снизился по сравнению с первоначальным на 9,1%, что является хорошим показателем уже на начальном этапе лечения. Использование симвастатина показало его высокую эффективность в отношении коррекции как первичной, так и вторичной гиперлипидемии. В ходе терапии симвастатином не было замечено побочных реакции, каких либо нежелательных соматических проявлений, которые бы требовали прекращения терапии. Симвастатин может быть успешно применен в клинической медицине, как для лечения, так и профилактики во всех терапевтических ситуациях, сопровождающихся гиперлипидемией.

Литература

1. Гуревич М. А. Лечение статинами. // Журнал Клиническая медицина. - 2003г. - №1. - С. 60-66.
2. Оганов Р. Г. // Кардиология тер. и проф. - 2002. - №1. - С. 5-9.
3. Соколов Е. И. Сахарный диабет и атеросклероз. // М. - Наука. - 1996. - С. 404.
4. Перова Н.В., Мамедов М.Н., Метельская В.А. // Международный медицинский журнал. - 1999. - №2. - С. 21 -24.