

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ЭТАПАХ АМБУЛАТОРНОГО И СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Черкащенко С.О., Шестерина Ю.Б.

ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Донецк, Украина

Источник финансирования отсутствует

Актуальность

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одной из основных причин смерти во всем мире. В основе сердечно-сосудистых заболеваний ведущую роль занимает атеросклеротическое поражение сосудов.

Цель исследования

Оценка соответствия уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска (ССР) целевым значениям и возможных причин их недостижения на этапе амбулаторного и стационарного лечения.



■ А 80 мг ■ Р 20 мг ■ А 40 мг
■ А 20 мг ■ Р 10 мг ■ "-"



■ А 80 мг ■ Р 20 мг ■ А 40 мг
■ А 20 мг ■ Р 10 мг ■ Р 20 мг+Э

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 100 пациентов разных возрастных групп, получавших гиполипидемическую терапию, из них 45 человек наблюдались на амбулаторном этапе (амбулаторная группа), 55 на стационарном этапе (стационарная группа).

В амбулаторной группе (45 пациентов): 21 пациент принимал низкоинтенсивную терапию статинами (аторвастатин 20 мг или розувастатин 10 мг), 14 пациентов принимали высокоинтенсивную терапию статинами (аторвастатин в дозе 80, 40 мг и розувастатин 20 мг), 10 пациентов вовсе не принимали статины.

Тогда как в стационарной группе (55 пациентов) все больные принимали гиполипидемическую терапию, из них 39 пациентов принимали высокоинтенсивную терапию (аторвастатин 80 мг и 40 мг, розувастатин 20 мг), и в т.ч. 5 пациентов, принимающих комбинированную терапию (статины+ эзетемиб 10мг).

Критерием включения считались

- перенесенные острые коронарные события,
- интервенционные вмешательства (стентирование или шунтирование).

Всем пациентам перед началом исследования проводилось фенотипирование липопротеидов сыворотки крови (общий холестерин-ХС, ХС липопротеидов низкой плотности - ЛПНП, ХС липопротеидов высокой плотности - ЛПВП, триглицериды - ТГ).

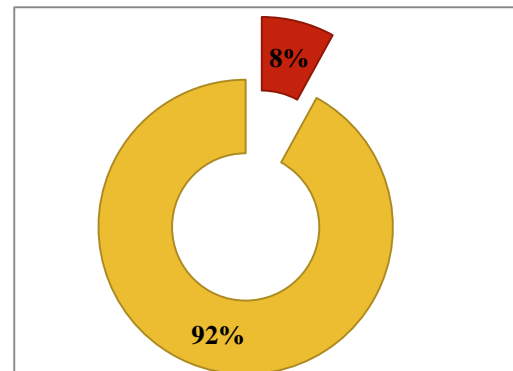
Руководствовались целевым значением ХС-ЛПНП<1.8 ммоль/л. Для оценки достоверности различий между показателями использован критерий хи-квадрат. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,005$.

Результаты исследования

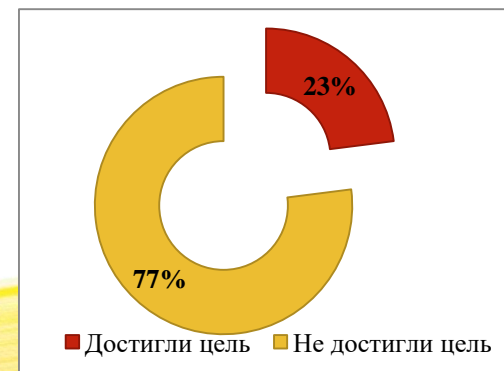
Цель ХС-ЛПНП<1.8 ммоль/л в амбулаторной группе была достигнута лишь у 7 больных (20%), получающих высокоинтенсивную терапию (Аторвастатин 80 мг и Розувастатин 20 мг). Остальные 28 исследуемых, получающих статины, цель не достигли.

Тогда как в стационарной группе – 21 пациент (45%) достигли, в т.ч. принимающие комбинированную (статины + эзетемиб) терапию, а 34 не достигли ($p < 0.0001$).

В амбулаторной группе (35 человек, принимающие статины) цели достигло только 7 человек (8%) из числа всех принимающих.



В стационарной группе (55 человек), цели достиг 21 пациент (23%). ($p < 0.0001$)



Выводы

Больным, находящимся на стационарном лечении, чаще назначают высокодозовую терапию статинами и чаще достигаются целевые уровни ХС ЛПНП, при этом пациенты, наблюдавшиеся на амбулаторном этапе, в основном получали низкоинтенсивную терапию статинами или не получали вовсе. Данные взаимосвязи обусловлены инертностью врачей и требуют дальнейшего исследования.