СТАТИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Зияева Ш. Г., Мирзаахмедова К. Т, Юнусов А. А.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Кафедра фармакологии, физиологии

Актуальность. Атеросклероз - хроническое поражение артерий, вызванное разрастанием множественных плотных узловатых утолщений стенок артерии (бляшек), суживающих её просвет и способствующих образованию кровяного сгустка - тромба, который может закупорить сосуд. Развивается атеросклероз в результате сложных структурных изменений, происходяших в интиме (внутреннем слое) и в медии (мышечном слое) артерий, и связан он с накоплением в кровеносных сосудах липидов и мукополисахаридов, разрастанием соединительной ткани и отложением кальция. Сердечно-сосудистая патология, а это ишемическая болезнь сердца и мозга, окклюзивные заболевания периферических артерий, является наиболее частой причиной заболеваемости, смертности и инвалидности населения индустриально развитых стран. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения в структуре общей смертности в России, сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%. Большинство из этих случаев связано с болезнями, обусловленными атеросклерозом [3]. Развитие атеросклеротического поражения сосудистой стенки сложный многостадийный процесс. В настоящее время установлено, что еще до повреждения эндотелия компоненты крови начинают взаимодействовать с эндотелиальной поверхностью. В частности, холестерин липопротеиды низкой плотности (ХС ЛПНП) и их активная составляющая аполипопротеиды способны проникать в субэндотелиальное пространство и, подвергаясь оксидации, воздействовать на эндотелиальные клетки. В связи с этим начальный этап атеросклероза характеризуют как ответ на удержание атерогенных частиц [2]. Основные факторы риска, играющие существенную роль в повреждении эндотелия, это курение, артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия. Показано, что при повышении уровня холестерина более 8,5 ммоль/л в 4 раза возрастает риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений, при сочетании с артериальной гипертензией в 9 раз, при курении, наличии гиперхолестеринемии и артериальной гипертензии в 16 раз [1]. Проблема первичной и вторичной профилактики ишемического инсульта имеет не только медицинское, но и важнейшее социальное значение, так как больные, перенесшие его, более чем в 80 % случаев становятся инвалидами и часто нуждаются в посторонней помощи. Статины считаются высокоэффективными препаратами, обладающими наибольшими доказательствами в снижении риска сердечно-сосудистых осложнений у больных ишемической болезнью сердца.

Цель исследования. Изучить возможности применения статинов при лечении и профилактике болезней, обусловленных атеросклерозом.

Материал исследования. В анализ были включены данные 26 рандомизированных плацебо-контролируемых исследований статинов, в которых участвовали 49 309 больных, получавших активное лечение, и 48 672 пациента, входивших в соответствующие контрольные группы. Среди больных,

принимавших статины, было зарегистрировано 1332 инсульта, а в контрольной группе - 1646. Проанализировав семь рандомизированных клинических испытаний с участием 9553 больных с острым коронарным синдромом, группа исследователей пришла к выводу, что активная терапия статинами, начатая в первые 12 дней, привела к достоверному снижению общей и сердечно - сосудистой смертности, эпизодов нестабильной стенокардии и операций переваскуляризации миокарда.

Результаты обсуждения. Сердечно-сосудистая патология, а это ишемическая болезнь сердца и мозга, окклюзивные заболевания периферических артерий, является наиболее частой причиной заболеваемости, смертности и инвалидности населения индустриально развитых стран. Начальными причинами которых является атеросклероз. Развитие атеросклеротического поражения сосудистой стенки сложный многостадийный процесс. В настоящее время установлено, что еще до повреждения эндотелия компоненты крови начинают взаимодействовать с эндотелиальной поверхностью. В частности, холестерин липопротеиды низкой плотности (ХС ЛПНП) и их активная составляющая аполипопротеиды способны проникать в субэндотелиальное пространство и, подвергаясь оксидации, воздействовать на эндотелиальные клетки. В связи с этим начальный этап атеросклероза характеризуют как ответ на удержание атерогенных частиц. Статины считают высокоэффективными препаратами, обладающими наибольшими доказательствами в снижении риска сердечнососудистых осложнений у больных ишемической болезнью сердца. Результаты метаанализа исследований с участием пациентов, страдающих дислипидемией, показали, что степень повышения уровня холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС Л11ВП) зависит от дозы препарата и в целом не превышает 5-10%, уровень триглицеридов снижается умеренно - на 6-12%. Кроме того, статины обладают благоприятным терапевтическим эффектом, не связанным с их гиполипидемическим действием (плейотропные эффекты), улучшают функцию эндотелия, обладают противовоспалительной активностью. В клиническом наблюдении, посвященном внутрикоронарному ультразвуковому исследованию 70 больных с острым коронарным синдромом, которым выполнили стентирование коронарных артерий, было показано, что на фоне приема аторвастатина уровень ХС ЛПНП понизился на 41,7% по сравнению с контрольной группой, где пациенты принимали плацебо (на 7%; p <0,0001). Площадь атеромы в первой группе уменьшилась на 13,1± 12,8%, в то время как во второй группе она увеличилась на 8,7±14,9% (p <0,0001).

Помимо этого установлена корреляция динамики снижения уровня ЛПНП с положительной динамикой площади атеромы даже у больных с исходно низкими значениями (<125 мг/дл.) ХС ЛПНП. Доказано, что прием аторвастатина приводит к уменьшению риска развития основных коронарных событий на 35% (p=0,003), всех коронарных событий на 42% (p <0,001), основных сердечно-сосудистых событий на 20% (p=0,02), всех сердечнососудистых событий на 26% (p <0,001), а также потребности в любой операции по реваскуляризации миокарда на 45% (p <0,001). Кроме того, результаты исследования SPARCL, TNT и

JUPITER показывают снижение частоты развития ишемического инсульта и других сердечнососудистых заболеваний при приеме статинов, происходящее на фоне существенного уменьшения уровня ХС ЛПНП. При применении максимальных доз симвастатина напротяжении полугода одновременно со снижением уровня ХС ЛПНП на 23% ($p<0,05$) достоверно уменьшился и объем атеросклеротических бляшек в аорте с 3,3±0,14 до 2,9±0,12.

Выводы. Терапия статинами является патогенетически оправданной при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, ишемическом инсульте. Эта группа препаратов, примененная совместно с коррекцией образа жизни и питания, помогает предотвратить прогрессирование атеросклероза и увеличить продолжительность жизни больных. Кроме того, статины не только способствуют нормализации липидного спектра, но и безопасны в применении и рентабельности в соотношении «стоимость - эффективность».

Список литературы

1. Драпкина, О.М. Роль современных антитромбоцитарных препаратов в профилактике сердечно-сосудистых препаратов / О.М. Драпкина, А.В. Клименков, В.Т. Ивашкин // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2006. - Т. 5, №7. - С. 124-130.

2. Драпкина, О.М. Можно ли назначать статины пациентам с патологией печени? / О.М. Драпкина, А.В. Клименков, В.Т. Ивашкин // Справочник поликлинического врача. - 2007. - Т. 5, № 5. - С. 22-26.

3. Первые результаты исследования «Прогноз ИБС» / Е.А. Гофман [и др.] // Клиницист. - 2012. - № 1. - С. 56-62.

4. Зияева, Ш. Т., and А. А. Бектимирова. "ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ, ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ И ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ." Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 12 (136) (2016): 60-64.

5. Абдурахмонова, Н. Х., Ю. К. Джаббарова, and Х. З. Турсунов. "КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ." Врач-аспирант 43.6.3 (2010): 382-389.

6. Абзалова, Шахноза Рустамовна, and Акмарал Орынбасаровна Калдыбаева. "Влияние ишемического поражения головного мозга на морфологические изменений печени в эксперементе." Евразийский Союз Ученых 7-3 (16) (2015): 17-20.

7. Махмадалиев, Х. Ж., Калдыбаева, А. О., Абдусаматов, А. А., & Набиев, А. Н. (2010). Гепатозащитное действие стимусола при экспериментальном хроническом гепатите. Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 99(8), 144-146.

8. Askaryants, V. P., Kh Kh Akhrorov, and F. A. Mustakimova. "THE INFLUENCE OF THYROID HORMONES ON THE NERVOUS

SYSTEM." International medical scientific journal (2015): 13.

9. Аскарьянц, В. П., Х. Х. Ахроров, and Ф. А. Мустакимова. "Влияние тиреоидных гормонов на нервную систему." Medicus 1 (2018): 11-13.

10. Хайбуллина, З. Р., У. К. Ибрагимов, and В. П. Аскарьянц. "Современные концепции механизма действия антиоксидантов и некоторые аспекты использования кислорода в живых клетках." Вестник врача общей практики (Самарканд) 3-4 (2010): 100-102.

11. Мордухович, Анна Семеновна, Юлдуз Касымовна Джаббарова, and Жанна Евгеньевна Пахомова. Взаимоотношения матери и плода при железодефицитной анемии. Изд-во им. Ибн Сины, 1991.