

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОЗУВАСТАТИНА И АТОРВАСТАТИНА В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ**Иванова Виктория Владимировна**

студент, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры фармакологии, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Актуальность. Артериальная гипертензия является одной из наиболее широко встречаемых патологий сердечно-сосудистой системы. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире выходит за рамки чисто кардиологической, принимая многодисциплинарный и социально значимый характер [1]. Согласно статистике ВОЗ, в структуре общей смертности в России ССЗ составляют 57%. Артериальная гипертензия является одним из важнейших модифицируемых факторов риска ССЗ на всех этапах своего становления. В связи с этим одной из приоритетных задач современной медицины является своевременное и адекватное лечение больных с наличием факторов риска сердечно-сосудистой патологии. С учетом многофакторности происхождения сердечно-сосудистых заболеваний эта терапия должна быть направлена на: контроль за уровнем артериального давления и коррекцию нарушений липидного обмена [2].

Цель исследования – оценить клиническую эффективность розувастатина и аторвастатина в терапии артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Анализ исходного уровня атерогенных липидов в крови у включенных в исследование больных показал, что концентрация ХС и ХС ЛНП существенно превышает целевые значения. В первой группе концентрация ХС составляла $7,34 \pm 0,35$ ммоль/л, ХС ЛНП $4,82 \pm 0,25$ ммоль/л. Во второй группе уровень ХС был равен $7,84 \pm 0,47$ ммоль/л, а ХС ЛНП – $5,31 \pm 0,21$ ммоль/л. В связи с повышенным содержанием в сыворотке крови атерогенных липидов больным обеих групп был назначен аторвастатин в дозе 20 мг/сутки, который они принимали в течение 12 месяцев.

В исследуемых показателях липидного спектра крови через год после начала терапии аторвастатином были отмечены положительные изменения в обеих группах. У пациентов 1 группы уровень ХС сократился на 25%, а ХС ЛНП – на 39,6%. При этом у больных из 2 группы, концентрация ХС снизилась на 26,2%, а ХС ЛНП – на 39,8%. Однако, стоит обратить внимание, что исследуемые показатели не достигли целевых значений, вследствие чего была произведена замена аторвастатина на розувастатин. Пациенты 1 группы получали розувастатин в дозе 10-20 мг/сутки, а больные из 2 группы принимали его в дозе 40 мг/сутки.

Через 6 месяцев после начала терапии розувастатином отмечалась существенная положительная динамика, при которой изучаемые показатели достигли целевых значений и сохранялись на этом уровне. Таким образом, у пациентов 1 группы, получавших розувастатин в дозе 10-20 мг/сутки, через 6 месяцев после начала терапии концентрация ХС сократилась на 46,9%, ХС ЛНП – на 65,9%, а у больных из 2 группы, принимающих препарат в дозе 40 мг/сутки, уровень ХС снизился на 54,7%, ХС ЛНП – на 72,4%.

В результате проведенных исследований через 12 месяцев после начала терапии

розувастатином отмечался значительный рост положительной динамики. В первой группе концентрация ХС снизилась на 48,8%, а ХС ЛНП – на 68,9%. Во второй группе уровень ХС уменьшился на 56,8%, а уровень ХС ЛНП – на 74,1%. Полученные результаты свидетельствуют о большей, в сравнении с аторвастатином, гиполипидемической эффективности розувастатина.

Список литературы:

1. Иванова В.П. Современный взгляд на строение и эволюцию коллагенов. Коллагены, ассоциированные с фибриллами // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. – 2014. – Т.50, №4. – С. 245-254.
2. Маркелова Е.В. Матриксные металлопротеиназы их взаимосвязь с системой цитокинов, диагностический и прогностический потенциал // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2016. - №2. – С. 11-22.