

Клинические аспекты применения ловастатина в коррекции дислипидемий

Мясоедова С.Е., Полтырев В.С., Батрак Г.А.

Ивановская государственная медицинская академия, 4 городская клиническая больница, городской эндокринологический центр, Иваново, Россия.

Учитывая проблему нарушений липидного обмена у лиц пожилого возраста, оценена эффективность и переносимость ловастатина (препарат «Холетар») в лечении дислипидемий у 24 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет. Все они страдали ИБС, стенокардией напряжения II ф.к., артериальной гипертонией II степени и ожирением II - III степени. У 14 из них наблюдался сахарный диабет (СД) 2 типа средней степени тяжести длительностью 2-10 лет. У 23 больных выявлен II А тип дислипидемии по классификации Фредриксона, у 1 – II Б тип. Больные соблюдали необходимую диету, СД 2 типа компенсирован препаратами сульфанилмочевины II генерации. До и на фоне лечения каждые 4 недели проводилось клиническое обследование, исследовался уровень глюкозы крови, общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липидный спектр, ферменты печени, креатинин, ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ печени, почек. По результатам УЗДГ при СД 2 типа выявлен стеноз сосудов нижних конечностей в 50% случаев. У лиц с дислипидемией без СД органической патологии этих сосудов не выявлено. Ловастатин (препарат «Холетар», К R KA) назначался в дозе 10-20 мг в сутки в течение 1-2 лет. В результате на фоне лечения средний уровень ОХС снизился с $7,88 \pm 1,52$ до $4,85 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,0001$), холестерин ЛПНП (ХСЛПНП) с $5,6 \pm 1,48$ до $2,98 \pm 0,89$ ммоль/л ($p < 0,0001$), индекс атерогенности с $5,9 \pm 1,8$ до $3,6$ ммоль/л $\pm 1,2$ ($p < 0,0001$), ТГ с $2,17 \pm 1,0$ до $1,68 \pm 0,78$ ммоль/л ($p < 0,05$). Целевой уровень ОХС менее 4,8 ммоль/л и ХС ЛПНП менее 2,6 ммоль/л достигнут у 7 из 14 больных диабетом и у 4 из 10 больных без него. Положительная динамика этого показателя прослеживалась уже через 4 недели приема препарата. Побочные эффекты не наблюдались.

Заключение: холетар в дозе 10-20 мг в сутки хорошо переносится и эффективен в коррекции дислипидемии у лиц пожилого возраста, страдающих ИБС и артериальной гипертонией на фоне СД 2 типа или без него.