

Жаболенко Е.А., Бушуева И.В.

Запорожский государственный медицинский университет, Украина, г. Запорожье
Научный руководитель: к. фарм. н. Бушуева Инна Владимировна

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИНОВ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

USE OF STATINS IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEARTDISEASE

Zhabolenko E. A.

Zaporozhye state medical University,

Ukraine, Zaporozhye

Supervisor: Dr. pharm. n. . Bushuyeva Inna Vladimirovna

valery999@ukr.net

Ключевые слова: заболеваемость, сердце, эффективность лечения, статины

Key words: incidence, heart, effectiveness of treatment, statins

Введение. Среди различных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает первое «почетное печальное» место. Актуальность проблемы ИБС обусловлена тем, что данное заболевание весьма широко распространено и является основной причиной смертности, а также хронической сердечной недостаточности (ХСН). ИБС является многофакторным заболеванием, а сложность его диагностики на ранних стадиях развития общеизвестна.

Активное воплощение новых технологий лечения и глубокий анализ эффективности и безопасности лекарственных препаратов (ЛП), применяемых при лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), являются важными составляющими организации качественной и эффективной медицинской помощи и фармацевтического обеспечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Большую роль в этом сыграло воплощение в клиническую практику доказательной медицины (evidence-based medicine). Этот термин был предложен в 1990 г. канадскими учеными (Университет Мак Мастера, Торонто, Канада).

Проведение клинических испытаний ЛП регламентируется строгими требованиями соблюдения прав людей, которые принимают в них участие, а также доверием к результатам этих исследований и регулируется общепризнанными этическими правилами, установленными Нюрнбергским кодексом (1947 г.), Хельсинской декларации (1964 г.), с более поздними просмотрами в Токио (1975 г.), Венеции (1983 г.), Гонконге (1989 г.), Эдинбурге (2000 г.), Совместным документом ВОЗ и Международного совета медицинских обществ (CIOMS) «Предыдущие международные этические требования к биомедицинским исследованиям с участием человека» (1982 г.), а также внедрением так называемой Надлежащей клинической практики Good Clinical Practice (GCP).

Обсуждение.

В мире уже проведено около 2000 многоцентровых двойных слепых исследований, касающихся различных проблем кардиологии, в том числе и применение гиполипидемической терапии. Следует отметить, что наибольшее количество исследований по использованию гиполипидемической группы приходится на статины, которые считаются наиболее перспективными лекарственными средствами (ЛС). Нами был проведен ретроспективный анализ базы клинических исследований относительно эффективности применения статинов при первичной и вторичной профилактике ССЗ. Впервые эффективность статинов в отношении первичной профилактики ИБС

продемонстрирована в исследовании «West Of Scotland Coronary Prevention Study» (WOSCOPS).

В рандомизированном двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании WOSCOPS приняли участие 6595 больных, которые были случайно распределены на две группы, одна из которых принимала перорально 40 мг в сутки правастатин, а другая - плацебо. Наблюдение за больными продолжалось в среднем до 5 лет. При лечении правастатином больных наблюдалось снижение уровня общего холестерина на 20% и ЛПНП - 26%. Основным результатом исследования стало снижение под влиянием терапии правастатином показателей общей смертности на 22%, смертности от ИБС - 33%, не фатального ИМ- 31%.

Впервые доказательства эффективности статинов для вторичной профилактики ИБС были получены в рандомизированном двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании «Scandinavian Simvastatin Survival Study» (4S). В него были включены 4444 больных со стенокардией или ИМ в анамнезе и концентрацией общего холестерина (ХС) в крови 5,5-8,0 ммоль/л. Больные распределялись на группу приема симвастатина по 20-40 мг/сут и группу плацебо. В течение 5 лет и 4 месяцев наблюдения общая смертность в группе симвастатина снизилась на 30%, а смертность от ИБС - на 42%. Терапия симвастатином сопровождалась снижением риска развития тяжелых коронарных заболеваний на 34% и уменьшением потребности в реваскуляризации миокарда на 37%.

Эффективность статинов для вторичной профилактики ИБС была подтверждена еще в двух крупномасштабных рандомизированных исследованиях «Cholesterol and Recurrent events (CARE)» и «Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease» (LIPID). В исследовании CARE была доказана возможность статистически значимому снижению комбинированного показателя смертности от ИБС и нефатального ИМ в течение 5 лет наблюдения у больных с уровнями общего ХС 5,43 ммоль/л и ХС ЛПНП 3,60 ммоль/л на 24%.

Интересные результаты по анализу эффективности статинов также были получены при остром коронарном синдроме. Так, в многоцентровом исследовании - «Pravastatin Or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy - Thrombolysis in Myocardial Infarction 22» (PROVE IT-TIMI 22), в котором приняли участие 4162 больных с острым коронарным синдромом, изучалась клиническая эффективность применения двух видов терапии: лечение правастатином в дозе 40 мг и аторвастатином - 80 мг. Основным результатом исследования стало снижение случаев смертности, ИМ и обострение нестабильной стенокардии на 16 %.

По данным клинических исследований, розувастатин является препаратом, для которого характерен мощнейшее влияние на показатели ХС ЛПНП среди статинов, поэтому сегодня он рассматривается как один из перспективных средств гиполипидемической терапии. Кроме того, розувастатин среди современных статинов, вероятно, в наибольшей степени влияет на повышение ХС ЛПВП до 14,7 %. По данным литературы, за рубежом продолжается масштабная программа GALAXY, которая включает 18 многоцентровых рандомизированных контролируемых исследований по изучению эффективности и безопасности розувастатина, его возможном влиянии на риск сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы: Установлено, что статины, кроме гиполипидемических эффектов, способны улучшать чувствительность периферических тканей к инсулину, что делает их препаратами выбора в лечении дислипидемии при сахарном диабете.

В исследовании WOSCOPS применения правастатина приводило к уменьшению частоты новых случаев сахарного диабета на 30 %. Способность улучшать чувствительность периферических тканей к инсулину присуща аторвастатину и розувастатину. Положительное влияние статинов на снижение смертности и риска

осложнений от ИБС у пациентов с сахарным диабетом доказано в исследованиях 4S (1994 г.), CARE (1996 г.), (HPS, 2001 г.).

Статины сегодня широко используются в клинической практике. Так, по данным исследований EUROASPIRE I и II, которые были проведены в 1996 и 2001 годах, всего за 5 лет средняя частота назначения статинов в Европе выросла в 5 раз - с 10,5% до 55,3% соответственно. Причем статины демонстрируют рекордно большой прирост ежегодных назначений. В том же исследовании EUROASPIRE было доказано, что если за последние 5 лет применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и β -блокаторов увеличилось на 12-13%, то увеличение назначения статинов составляло 38%.

Таким образом, статины стали одними из наиболее популярных и наиболее часто назначаемых ЛС во многих странах Евросоюза.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАТИНОВ С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Кириченко Т.В., Бушуева И.В.

Запорожский государственный медицинский университет, Украина, г. Запорожье

Научный руководитель: к. фарм. н. Бушуева Инна Владимировна

OPTIMIZING THE USE OF STATINS USING ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE

KirichenkoT.V/

Zaporozhye state medical University, Ukraine, Zaporozhye

Supervisor: Dr. pharm. n. . Bushuyeva Inna Vladimirovna

valery999@ukr.net

Ключевые слова: качество жизни, анкетирование, опрос, фармакотерапия, ишемическая болезнь сердца

Key words: quality of life, questionnaires, survey, pharmacotherapy, coronary heart disease

Введение. Оценка качества жизни (КЖ) в последние годы приобретает все большее значение в мировой медицинской практике как показатель общего состояния пациента при оценке эффективности проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий, а также используется как прогностический критерий конца заболевания.

Впервые понятие «качество жизни» в медицине был применен в 1947 году профессором Колумбийского университета США D.A. Kornovsky. На сегодня, согласно определению ВОЗ, КЖ - это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном впечатлении.

Обсуждение.

Понятие КЖ на сегодня достаточно широко используется в различных областях медицины: кардиологии, онкологии, пульмонологии, детской и взрослой хирургии и др. Основным инструментом, который используется для определения КЖ, связанного со здоровьем, есть опросники.

Специфические опросники предназначены для определения КЖ при конкретных нозологических единицах. Как правило, они содержат вопросы, касающиеся характерных жалоб или клинических признаков для определенного заболевания. С помощью специфических опросников оценивают одну какую-то категорию КЖ (физическое или