

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ИБС И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Муминова Анжела Юрьевна

*Бухарский государственный медицинский институт, имени Абу Али
ибн Сино*

Актуальность.

Пациенты с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа относятся к категории очень высокого сердечно-сосудистого риска и нуждаются в интенсивном снижении уровня холестерина липопротеинов низкой плотности. Согласно современным европейским рекомендациям, для таких пациентов целевым считается уровень ЛПНП менее 1,4 ммоль/л и снижение не менее чем на 50% от исходного. Однако даже на фоне комбинированной терапии статином и эзетимибом достижение целевых значений остается затруднительным, что определяет интерес к включению инклисирана.

Ключевые слова: Ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, липопротеиды низкой плотности, целевые уровни ЛПНП, комбинированная гиполипидемическая терапия.

Цель исследования.

Оценить влияние комбинированной гиполипидемической терапии на достижение целевых уровней ЛПНП у пациентов с ИБС и сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы.

В исследование включено 60 пациентов с ИБС и сахарным диабетом 2 типа, которые были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=63) — терапия статином в сочетании с эзетимибом; 2-я группа (n=65) — терапия статином, эзетимибом и инклисираном.

Оценка эффективности проводилась по динамике уровня ЛПНП и частоте достижения целевого уровня $<1,4$ ммоль/л в течение 6 месяцев наблюдения.

Результаты.

Исходный уровень ЛПНП в 1-й группе составил $3,2 \pm 0,6$ ммоль/л, во 2-й группе — $3,3 \pm 0,5$ ммоль/л.

На фоне терапии в 1-й группе уровень ЛПНП снизился до $1,8 \pm 0,4$ ммоль/л (снижение на 43,7%), во 2-й группе — до $1,2 \pm 0,3$ ммоль/л (снижение на 63,6%).

Целевой уровень ЛПНП $<1,4$ ммоль/л был достигнут у:

- 12 пациентов (40%) в 1-й группе;
- 23 пациентов (76,7%) во 2-й группе ($p < 0,01$).

Выводы.

Комбинация статина и эзетимиба обеспечивает значимое снижение уровня ЛПНП, однако достижение целевых значений наблюдается менее чем у половины пациентов. Добавление инклисирана позволяет добиться более выраженного снижения ЛПНП и достоверно увеличивает частоту достижения целевого уровня, что делает тройную гиполипидемическую терапию более эффективной у пациентов с ИБС и сахарным диабетом 2 типа.

Используемая литература

1. Endo A. The discovery and development of HMG-CoA reductase inhibitors. *J Lipid Res.* 1992;33:1569–1582.
2. Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin. *Lancet.* 2003;361:2005–2016.
3. Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes (CARDS). *Lancet.* 2004;364:685–696.
4. Goldberg IJ. Diabetic dyslipidemia: causes and consequences. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:965–971.

5. Taskinen MR. Diabetic dyslipidemia. *Diabetologia*. 2003;46:733–749.
6. Bays HE, et al. Ezetimibe: cholesterol lowering and beyond. *Expert Opin Drug Saf*. 2004;3:1–12.
7. Garcia-Calvo M, et al. The target of ezetimibe is Niemann-Pick C1-Like 1. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2005;102:8132–8137.
8. Collins R, Armitage J, Parish S, et al. Effects of cholesterol-lowering with simvastatin in people with diabetes. *Lancet*. 2003;361:2005–2016.