

Медикаментозное лечение дислипидемии

Препараты, снижающие уровень холестерина (и других жиров) в крови, оказывают выраженное антисклеротическое воздействие и обязательны для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у больных с выраженными проявлениями атеросклероза - ИБС, гипертонией, перенесенными инфарктами или инсультами. Эти средства используются в тех случаях, когда пациент выполняет все рекомендации врача по поводу коррекции диеты и образа жизни, но уровень холестерина крови, несмотря на это, сохраняется выше целевых значений.

К препаратам, которые используются для снижения уровня холестерина в крови, относятся статины, производные фибровой кислоты (так называемые фибраты) и секвестранты желчных кислот (анионообменные смолы), которые препятствуют всасыванию жиров и холестерина в кишечнике. Длительные исследования каждой из этих групп лекарственных средств позволили выявить их свойство замедлять прогрессирование атеросклероза.

В первую очередь рассмотрим препараты группы статинов, поскольку именно они используются для снижения уровня холестерина чаще всего. Эти средства приводят к наиболее выраженному снижению уровня холестерина, они безопасны при длительном использовании, у них хорошая переносимость, а для пациента очень удобен режим их приема - 1 раз в день.

Статины были синтезированы не так давно благодаря исследованиям ученых Брауна и Гольдштейна, установивших наличие особых рецепторов к «вредному» холестерину, которые располагаются на поверхности печеночных клеток и не только распознают, но и захватывают его, после чего клетки печени тут же его разрушают. Их количество на клетках печени меняется в зависимости от наличия в крови «вредного» холестерина. Если его мало, то и количество рецепторов к нему уменьшается, если же его уровень повышается из-за пищевой нагрузки (избытка жиров в питании), их количество сразу возрастает, чтобы как можно скорее удалить из крови весь «вредный» холестерин. Но так происходит только со здоровыми людьми. А вот у тех, кто страдает от заболеваний группы метаболического синдрома (ожирения, атеросклероза, гипертонии) и ведет малоподвижный образ жизни, способность образовывать рецепторы к «вредному» холестерину на клетках печени снижается - от умеренной до тяжелой степени. В результате способность печени уничтожать его тоже значительно ослабевает, а уровень «вредного» холестерина в крови остается постоянно высоким. Следствием такого положения дел становится ускорение прогрессирования атеросклероза.

Открытие Брауна и Гольдштейна сделало возможной разработку статинов - нового класса препаратов, направленных на подавление синтеза собственного холестерина в организме и повышение образования рецепторов к «вредному» холестерину в клетках печени. Эти лекарственные средства используются людьми во всем мире уже более 20 лет. Они прошли

многоступенчатые клинические испытания и полностью доказали свою надежность и эффективность.

В нашей стране зарегистрированы и получили разрешение на применение следующие препараты из группы статинов: ловастатин (мевакор), симвастатин (зокор), правастатин (липостат) и аторвастатин (липримар). Последний из них является препаратом последнего поколения и положительно влияет не только на уровень общего и «вредного» холестерина, но и способствует снижению содержания триглицеридов в крови. В остальном воздействие всех статинов относительно сходно.

Оказалось, что, помимо влияния на атеросклеротические процессы, статины обладают и другими разносторонними свойствами, крайне положительно воздействуя на организм пациентов, страдающих атеросклерозом. Для того чтобы началось обратное развитие (то есть рассасывание) атеросклеротической бляшки, препарат группы статинов нужно принимать не менее 3-4 лет, а другие полезные свойства проявляются значительно быстрее.

Всего через 2 месяца от начала лечения проявляется защитный эффект статинов в отношении внутреннего (эндотелиального) слоя сосудистой стенки. В результате подавляется склонность к тромбообразованию, а также восстанавливаются способности пораженных артерий расширяться.

Другим свойством статинов является их способность подавлять воспалительные процессы в атеросклеротических бляшках, из-за которых и возникают самые тяжелые осложнения ИБС и атеросклероза - инфаркты и инсульты.

Терапия статинами для снижения уровня холестерина подразумевает постоянный (иногда пожизненный) прием препарата, поскольку уже через месяц после его отмены наблюдается восстановление того уровня холестерина, который отмечался в крови до начала лечения. Пациенту нужно настроиться на педантичное отношение к приему назначенного средства, хотя случайный пропуск (по забывчивости или иным причинам) 1 таблетки вреда не принесет, поскольку привыкание к статинам не развивается, а синдрома отмены также не будет.

Препарат, как уже отмечалось, нужно принимать 1 раз в день, вечером. Прием пищи и ее качество не влияют на эффективность лекарства. Как правило, в начале терапии статинами их назначают в небольшой дозировке - от 5 до 10 мг в сутки. Затем она должна постепенно повышаться до эффективной, при которой уровень холестерина крови достигает необходимых целевых значений, то есть менее 5 ммоль/л.

Противопоказаниями к назначению статинов являются активный гепатит, беременность и индивидуальная непереносимость. При назначении статинов периодически нужно контролировать уровень печеночных ферментов, так как одним из побочных эффектов препаратов является повышение их активности.

Препараты группы производных фибровой кислоты - фибраты - оказывают положительное воздействие на уровень триглицеридов крови, а также приводят к повышению концентрации антиатерогенного ЛПВП. При

этом эффект в отношении общего холестерина выражен значительно меньше. Среди препаратов группы фибратов в России зарегистрированы и разрешены к применению гемфиброзил, безафибрат, фенофибрат и ципрофибрат. Такие лекарственные средства назначают преимущественно в случаях с выраженным повышением уровня триглицеридов крови, особенно в сочетании с пониженным уровнем липопротеидов высокой плотности (даже при нормальных уровнях общего холестерина). При развитии сахарного диабета II типа фибраты более предпочтительны по сравнению с другими группами средств коррекции дислипидемии, так как заболевание сопровождается отчетливо выраженным повышением уровня триглицеридов и снижением уровня ЛПВП. Они противопоказаны при желчнокаменной болезни, гепатите и беременности. Побочные эффекты от приема фибратов заключаются в возможных нарушениях пищеварения, повышении активности печеночных ферментов и снижении количества лейкоцитов в крови.

Препараты 3-й группы - так называемые секвестранты желчных кислот или анионообменные смолы - препятствуют всасыванию холестерина из кишечника. Они представлены 2 основными лекарственными средствами: холестирамин и колестиполом. Длительное их использование снижает концентрацию общего холестерина в среднем на 13% и ЛПНП на 20%, тогда как уровень «полезного» холестерина ЛПВП возрастает на 3-8%. В результате общие показатели снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на фоне приема холестирамина или колестипола составляют 24% и 19% соответственно.

Препараты группы анионообменных смол назначаются в тех случаях, когда пациент не способен полноценно выполнять рекомендации по оптимизации диеты либо принимаемые меры не дают определенного результата. Однако нужно помнить, что нередко холестирамин и колестипол могут плохо переноситься из-за побочных эффектов, к которым относятся запоры, тошнота и вздутие живота. В ряде случаев в результате длительного приема может развиваться дефицит жирорастворимых витаминов (А, Е, D).

Длительные клинические исследования показали, что регулярное применение препаратов группы анионообменных смол (как изолированное, так и в сочетании с диетическими мероприятиями или другими лекарственными средствами, снижающими уровень холестерина) приводит к снижению темпов прогрессирования атеросклероза.

Завершая рассмотрение препаратов, действие которых направлено на снижение и нормализацию уровня холестерина в крови, еще раз хочется обратить внимание на то, что для получения максимального эффекта эти лекарственные средства требуется принимать в течение длительного промежутка времени, иногда пожизненно. Это делает необходимым периодический контроль не только уровня холестерина в крови (для определения нужной дозы), например печеночных ферментов, сахара и других показателей.

Жукова Р.Б., врач-терапевт.