

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМВАСТАТИНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА Taq1B ГЕНА CETP

Хайсам Абдалла, Масляева Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель исследования – оценить влияние Taq1B полиморфизма гена белка-переносчика эфиров холестерина (ХС) – CETP на результаты лечения больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), с использованием симвастатиона.

Согласно дизайну исследования симвастатин (препарат «Вазилип», KRKA, Словения) добавлялся к базисной терапии больных с перенесенным ИМ в суточной дозе 40 мг. Статин больные принимали в течение 3-х месяцев. Всего было пролечено 110 пациентов. Эффективность симвастатиона у постинфарктных больных с разными генотипами полиморфного локуса Taq1B гена CETP оценивалась на основании изучения динамики показателей липидного обмена и суммарного уровня нитритов и нитратов в плазме крови (NO_x). При этом носителями генотипа B1B1 полиморфного локуса Taq1B гена CETP были 31 человек, генотипа B1B2 – 58 и генотипа B2B2 – 21 пациент.

Было установлено, что у постинфарктных больных с генотипами B1B1 и B1B2 базисная терапия с включением симвастатиона в суточной дозе 40 мг приводила к достоверному снижению общего ХС, ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ) и ХС липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) а также к существенному повышению в крови уровня конечных метаболитов оксида азота, что свидетельствовало об улучшении функции эндотелия. Так, симвастатин снижал общий ХС у пациентов с генотипом B1B1 на 28,4 %, у носителей генотипа B1B2 – на 25,2 %, ХС ЛПНП – соответственно, на 32,3 % и 27,0 %, ТГ – на 11,6 % и 11,2 %, ХС ЛПОНП – на 11,1 % и 10,2 %. Достоверного повышения ХС ЛПВП под влиянием симвастатиона у больных с этими генотипами не наблюдалось. Уровень NO_x к концу лечения повысился на 27,3 % у больных с генотипом B1B1 и на 25,9 % – у лиц с генотипом B1B2. При генотипе B2B2 симвастатин в дозе 40 мг/сут. не оказывал заметного гиполипидемического эффекта: препарат снижал общий ХС только на 3,7 %, ХС ЛПНП – на 2,8 %, ТГ – на 3,2 %, ХС ЛПОНП – на 4,1 %, ХС ЛПВП под влиянием симвастатиона повысился лишь на 3,1 %, а уровень NO_x – на 6,9 %.

Таким образом, наилучшие результаты лечения с применением симвастатиона отмечались у пациентов с генотипами B1B1 и B1B2. Постинфарктные больные с генотипом B2B2 оказались толерантными к терапии этим статином.