

Д. Ю. Петрушенко, С. А. Банников, С. А. Васюхина

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Л. А. Шибанова

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АССОЦИИРОВАННОЕ С ПРИЕМОМ СТАТИНОВ

Введение

Статины являются широко используемыми препаратами для снижения уровня холестерина-липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП). Снижение ХС-ЛПНП приводит к уменьшению образования атеросклеротических бляшек в сосудах, что значительно снижает риск инфаркта миокарда, инсульта и других сердечно-сосудистых событий [1].

Статины, как и любые другие лекарства, имеют побочные эффекты. Одним из наиболее распространенных и клинически значимых побочных эффектов терапии статинами является миопатия, спектр проявлений которой варьирует: незначительная мышечная слабость, мышечные боли (миалгия) и может сопровождаться развитием рабдомиолиза – массивным разрушением мышечных клеток. Высвобождение большого количества КФК, и особенно миоглобина, а также других веществ, поступающих в кровь, может приводить к повреждению почек с развитием острой почечной недостаточности. Умеренное повышение КФК может быть бессимптомным или сопровождаться незначительной мышечной слабостью или болями (миалгиями). Значительное повышение КФК свидетельствует о выраженном мионекрозе и может быть связано с риском развития рабдомиолиза [2].

Диагностически значимым и доступным методом исследования является биохимический анализ крови – определение уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови. Креатинфосфокиназа (КФК) – это фермент, который в большом количестве содержится в мышечных клетках, при их повреждении поступает в кровь, и его уровень повышается. Повышение уровня КФК в крови – это индикатор повреждения мышечной ткани.

Цель

Анализ частоты развития повышения уровня КФК в сыворотке крови при терапии статинами.

Материал и методы исследования

Анализ данных пациентов, обследованных в терапевтическом отделении консультативной поликлиники ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» за период с января 2023 года по январь 2025 года.

Группа анализируемых лиц составила 110 человек в возрасте от 40 до 75 лет, принимающих розувастатин в дозировке 10 миллиграмм и выше.

Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе был получен ряд результатов, приведенных ниже.

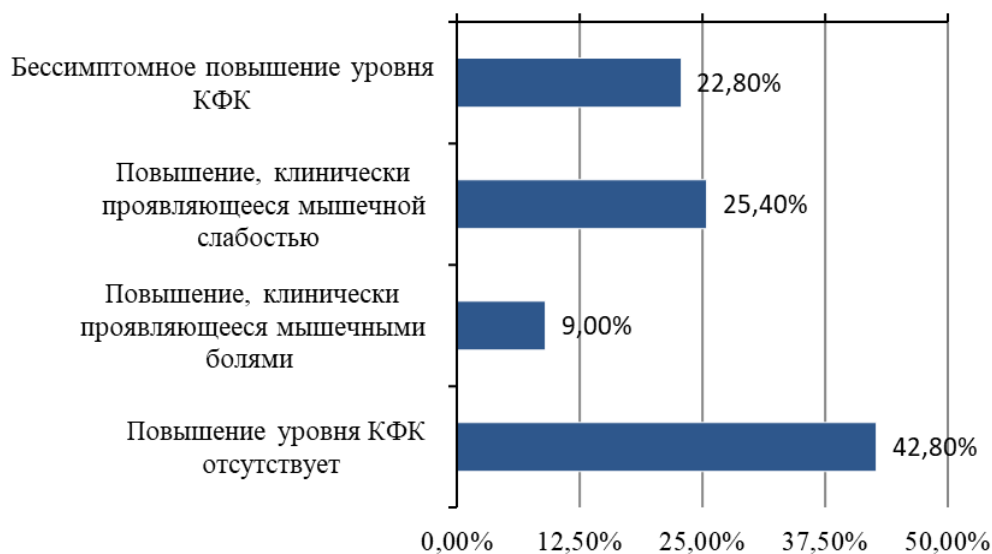


Рисунок 1 – Данные повышения уровня КФК у анализируемых групп

Бессимптомное повышение уровня КФК было выявлено у 25 человек, что соответствует 22,8%, клинически проявляющееся мышечной слабостью у 28 человек – 25,4%, мышечные боли наблюдались у 10 человек, что соответствует 9%. В остальных 42,9% случаях повышение уровня КФК в сыворотке крови не наблюдалось.

Побочное действие с повышением уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови при терапии статинами встречается довольно часто. Однако статины являются неотъемлемой частью лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Положительные эффекты: снижение уровня ХС-ЛПНП, уменьшение образования атеросклеротических бляшек в сосудах, стабилизация уже имеющихся бляшек, противовоспалительное действие являются высоко значимыми для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний [3].

Выводы

Исходя из анализируемых данных видно, что повышение уровня КФК при терапии статинами встречается довольно часто. Но широкое применение статинов в наше время является оправданным в связи с ростом и развитием заболеваний сердечно-сосудистой системы. Необходимо уделять достаточное внимание и вести контроль уровня КФК при терапии статинами, для своевременной коррекции и минимизации развития побочных эффектов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Научная электронная библиотека : [сайт]. – URL : <https://elibrary.ru/> (дата обращения : 18.01.2025).
2. Сусеков, А. В. Обоснование повышения доз статинов в повседневной клинической практике / А. В. Сусеков // Кардиология. – 2024. – Т. 64, № 8. – С. 79–88.
3. Козилова, Н. А. Комбинированная липид-корректирующая терапия: выбор стратегии и тактики / Н. А. Козилова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 107–115.