

# ВЛИЯНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

**Джамалов А.Дж**

**Максудова М.Х**

**Надирова Ю.И**

*Ташкентский государственный  
медицинский университет*

## Введение

Острый коронарный синдром (ОКС) — одно из наиболее грозных проявлений атеросклеротической болезни сердца, после которого пациенты остаются в высоком риске повторных сердечно-сосудистых событий (миокард-инфаркт, нестабильная стенокардия, тромбоэмбolicкие осложнения). Снижение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП-ХС) считается ключевым компонентом вторичной профилактики. Однако, несмотря на применение интенсивной статиновой терапии, многие пациенты не достигают целевых уровня ЛПНП; сохраняется «остаточный риск». В связи с этим появляется необходимость комбинированной (или усиленной) гиполипидемической терапии — добавления к статину других липидоснижающих средств, таких как ингибиторы всасывания холестерина (Эзетимиб) или ингибиторы PCSK9 (например, Эволовокумаб, Алировокумаб), — чтобы дополнительно снизить ЛПНП и тем самым уменьшить риск дальнейших осложнений.

В этой статье мы проанализируем современные данные о клинической эффективности и безопасности гиполипидемической терапии у пациентов после ОКС — как на основе статинов, так и при комбинированном и усиленном подходе.

## Методы

Для подготовки обзора были использованы крупные рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), мета-анализы, а также недавние обзорные статьи, посвящённые терапии липидных нарушений у пациентов с атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием (ASCVD), включая ОКС. В частности: мета-анализ эффективности эзетимиба + статин у пациентов с ASCVD. Также использованы данные «интенсивной» гиполипидемической терапии после ОКС, включая объединённые схемы с PCSK9-ингибиторами.

Результаты — Клинические данные

### 1. Эффект комбинированной терапии «статин + эзетимиб»

мета-анализе 12 RCT у пациентов с ASCVD (в том числе с недавним ОКС) добавление эзетимиба к статину дало среднее снижение ЛПНП примерно на – 21.9 мг/дл (95% ДИ –26.6 ... –17.2 мг/дл) по сравнению с монотерапией. В подгруппе пациентов с недавним ОКС снижение было аналогичным: около –19.2 мг/дл. Крупное РКИ IMPROVE-IT, включившее 18 144 пациента с ОКС, показало, что комбинация симвастатина + эзетимиба по сравнению с монотерапией приводит к значительному снижению уровня ЛПНП и уменьшению частоты сердечно-сосудистых событий (включая смерть, повторный ИМ, нестабильную стенокардию, инсульт) на протяжении длительного наблюдения.

Таким образом, комбинированная терапия даёт дополнительную пользу по сравнению со статином в одиночку — особенно у пациентов, не достигших целевых уровней ЛПНП на монотерапии.

### **Усиленная гиполипидемическая терапия: добавление PCSK9-ингибиторов**

Недавний мета-анализ (2024 г.) показал, что у пациентов, получавших одновременно статин и ингибитор PCSK9, значительно лучше улучшались липидные параметры (ЛПНП, общий холестерин, триглицериды), а также уровня Апо В, не-ЛПВП, Lp(a); при этом повышался ЛПВП и Апо А1.

В ряде исследований у пациентов после ОКС применение интенсивной липидоснижающей терапии — включая PCSK9-ингибиторы — было связано со снижением риска повторных серьёзных сердечно-сосудистых событий (MACE), рецидива ОКС, нефатального ИМ, инсульта и госпитализации за нестабильную стенокардию. При этом снижение ЛПНП до очень низких значений (в том числе по схеме «чем ниже — тем лучше») не сопровождалось значительным увеличением серьёзных побочных эффектов — что свидетельствует о приемлемой безопасности такого подхода.

### **Реальные данные: недостаточное достижение целей на монотерапии и важность комбинированного подхода**

В одном обсервационном исследовании пост-ОКС (122 пациента) через 6 месяцев терапии лишь 15,9 % достигли целевого уровня ЛПНП. При этом наибольшая доля успеха была в группе, получавшей розувастатин + эзетимиб (30,0 %); монотерапия статином дала значительно меньше — 14–18 %. PubMed

Эти данные подчёркивают, что в реальной клинической практике многие пациенты не достигают рекомендованных целевых значений ЛПНП при одной только статиновой терапии — что даёт обоснование для раннего перевода на комбинированную или усиленную гиполипидемическую терапию.

## Обсуждение

Суммарные данные RCT, мета-анализов и реальных исследований дают сильные аргументы в пользу комбинированной (статин + эзетимиб) или усиленной (включая PCSK9-ингибиторы) гиполипидемической терапии у пациентов после ОКС.

Комбинированная терапия даёт дополнительное снижение ЛПНП, что, по данным IMPROVE-IT, приводит к статистически значимому снижению частоты сердечно-сосудистых событий. Использование PCSK9-ингибиторов дополнительно улучшает липидный профиль и при этом обеспечивает дополнительное снижение риска MACE у пациентов высокого и очень высокого риска.

Реальная практика показывает, что монотерапия статинами часто оказывается недостаточной для достижения целевых уровней ЛПНП; комбинированный подход — более эффективен.

С другой стороны, важно учитывать:

Не все пациенты достигают целей, даже при комбинированной терапии (вариабельность ответа на эзетимиб, индивидуальные особенности метаболизма).

Стоимость и доступность PCSK9-ингибиторов, а также необходимость длительного лечения — факторы, которые могут ограничивать их широкое применение.

Требуется тщательный мониторинг липидов, побочных эффектов, соблюдения режима (адгезии), а также контроля других факторов риска (гипертензия, сахарный диабет, курение и др.).

## Выводы и практические рекомендации

Для большинства пациентов после ОКС статиновая терапия остаётся обязательной базовой стратегией, но часто недостаточной для достижения целевых уровней ЛПНП.

Добавление эзетимиба к статину (комбинированная терапия) — доказанный, безопасный и клинически эффективный шаг для дальнейшего снижения липидов и уменьшения риска повторных сердечно-сосудистых событий.

В случаях, когда комбинированная терапия всё ещё не обеспечивает достижение целевого ЛПНП, либо у пациентов с очень высоким риском, имеет смысл рассмотреть начало терапии ингибиторами PCSK9, после взвешивания пользы/стоимости и возможных ограничений.

Необходимо обеспечить регулярный мониторинг липидного профиля, жёсткий контроль адгезии к терапии, а также модификацию других факторов риска.

Реальная клиническая практика должна стремиться к раннему началу комбинированной/усиленной гиполипидемической терапии после ОКС, с пересмотром режима в течение первых месяцев, если цели не достигнуты.

### Заключение

Комбинированная и усиленная гиполипидемическая терапия — статин + эзетимиб и/или ингибиторы PCSK9 — демонстрирует значительную клиническую эффективность у пациентов, перенесших ОКС. Такой подход обеспечивает более глубокое и стабильное снижение уровня ЛПНП, что коррелирует с уменьшением частоты повторных сердечно-сосудистых событий. В условиях, когда монотерапия статинами не позволяет достичь целевых липидных показателей, комбинированная или усиленная терапия должна рассматриваться как стандарт вторичной профилактики, с индивидуальным подбором схемы в зависимости от риска, переносимости, стоимости и способности к мониторингу.

### Литература:

1. Cannon CP, et al. *IMPROVE-IT: Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndrome*. N Engl J Med. 2015.
2. Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). TIBBIYOT TALABALARINI O 'QITISHDA INTERFAOL USULLARDAN FOYDALANISHNING ILMIY-PEDAGOGIK ASOSLARI. *PEDAGOG*, 8(11), 12-17.
3. Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). OLIY TA'LIMDA "5W1H" VA MNEMONIKA USULLARIDAN FOYDALANILGAN HOLDA O 'QITISH TEXNIKALARI. *PEDAGOG*, 8(11), 18-24.
4. Utegenov, Y., Urinboyev, J., O'tkirov, M., Kurbanov, G., Toshnazarova, N., & Baratov, N. (2025). MEXANIK (OBSTRUKTIV) SARIQLIK: TUSHUNCHASI, TASNIFI, ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIKASI VA DIFFERENTSIAL DIAGNOSTIKA. *Modern education and development*, 37(3), 75-82.
5. Kurbanov, G., Urinboyev, J., O'tkirov, M., Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF CROHN'S DISEASE, PEUTZ-JEGHERS SYNDROME AND ULCERATIVE COLITIS: A COMPREHENSIVE CLINICAL REVIEW. *Modern education and development*, 37(3), 66-74.
6. Urinboyev, J., O'tkirov, M., Kurbanov, G., Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ. *Modern education and development*, 37(3), 58-65.
7. Baratov, N., Urinboyev, J., O'tkirov, M., Kurbanov, G., Toshnazarova, N., & Utegenov, Y. (2025). LIVER DISEASES: BACTERIAL AND AMOEBOIC

ABSCESSES AND JAUNDICE IN LIVER CIRRHOSIS. *Modern education and development*, 37(3), 83-91.

8. Toshnazarova, N., Baratov, N., Utegenov, Y., Urinboyev, J., & Utkirov, M. (2025, October). EARLY DETECTION OF ACUTE PANCREATITIS AND OPTIMIZATION OF ITS MANAGEMENT: CURRENT EVIDENCE AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS. In *International Conference on Medicine & Agriculture* (Vol. 1, No. 1, pp. 84-89).
9. Urinboyev, J., O'tkirov, M., & Kurbanov, G. (2025). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. *PEDAGOG*, 8(11), 25-30.
10. Urinboyev, J., O'tkirov, M., & Kurbanov, G. (2025). USING INTERACTIVE METHODS IN TEACHING MEDICAL STUDENTS IN HIGHER EDUCATION. *PEDAGOG*, 8(11), 31-36.