

## РОЛЬ ФІБРАТИВ В КОРЕКЦІЇ ДИСЛІПІДЕМІЙ

Міщенко О. Я., Калько К. О., Осташко В. Ф.

*Кафедра клінічної фармакології*

*Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації*

*Національного фармацевтичного університету*

*м. Харків, Україна*

**clinpharmacol\_ipksph@nuph.edu.ua**

**Вступ.** Препаратами першої лінії для корекції дисліпідемій на сьогодні є статини. Однак, фібрати також займають певне місце в лікуванні гіперліпідемій. З огляду на вищенаведене актуальним є висвітлення доказів ефективності цих препаратів щодо зниження несприятливих наслідків серцево-судинних захворювань (ССЗ) та доцільності застосування їх у комплексній терапії дисліпідемій.

**Мета дослідження** – проаналізувати клінічну ефективність фібратів щодо здатності знижувати несприятливі наслідки ССЗ.

**Методи дослідження.** Аналіз доказів клінічної ефективності фібратів у хворих на ССЗ з дисліпідемією був проведений за даними систематичних оглядів, представлених в міжнародній базі Pubmed (з 1996 по 2020 рік).

**Результати дослідження.** Автори систематичного огляду - «Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events» (*Tobias Jakob, Alain J. Nordmann, S. Schandelmaier et al.*) стверджують, що докази середньої якості вказують на зниження фібратами ризику серцево-судинних та коронарних подій при первинній профілактиці, однак фібрати не впливають на загальну смертність у хворих на ССЗ.

Існують дані, які свідчать про те, що застосування фібратів не пов'язано з підвищеним ризиком несприятливих наслідків, тобто побічних реакцій. Вважається що фібрати добре переносяться та мають «м'які» побічні ефекти, серед яких найбільш поширеними є міопатія, підвищення рівня печінкових ферментів в крові (гепатотоксичність), утворення холестеринових каменів у жовчному міхурі (жовчокам'яна хвороба), зниження потенції (*Davidson MH, Armani A, McKenney JM, Jacobson TA.*).

Збільшення рівня креатиніну та рівня гомоцистеїну при короткочасному та довготривалому застосуванні фібратів має зворотній характер та повністю нівелюється після відміни препарату. За даними мета-аналізу *Effects of fibrates in kidney disease: a systematic review and meta-analysis* (*Jun M, Zhu B, Tonelli M et al.*) зниження швидкості клубочкової фільтрації на тлі прийому фібратів не призводить до будь-яких несприятливих впливів на функцію нирок.

Застосування фібратів у хворих на ССЗ для вторинної профілактики несприятливих серцево-судинних подій сприяє зниженню ризику розвитку нефро-

тального інсульту, нефатального інфаркту міокарда (ІМ) та судинної смерті (*Deren Wang, Bian Liu, Wendan Tao et al.*).

У третьому систематичному огляді - «Fibrates in the prevention of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes mellitus – a pooled meta-analysis of randomized placebo-controlled clinical trials» (*Sandeep A. Saha, Rohit R. Arora*) були узагальнені результати рандомізованих клінічних досліджень (РКД) щодо ефективності фібратів як протидисліпідемічних засобів у хворих на цукровий діабет типу 2 та дисліпідемію, що характеризується високим рівнем ТГ та низьким рівнем ХС ЛПВЩ.

Встановлено, що застосування фібратів суттєво не впливало на ризик смертності від усіх причин або серцевої смертності, а також не впливало на ризик розвитку інсульту, нестабільної стенокардії або інвазивної коронарної реваскуляризації, однак відносний ризик нефатального ІМ був зменшений на 21 %.

**Висновки.** Застосування фібратів у хворих на ССЗ з дисліпідемією для первинної або для вторинної профілактики ризиків несприятливих серцево-судинних подій супроводжується їх зменшенням, а у хворих на ЦД типу 2 сприяє зниженню ризику розвитку нефатального ІМ. Загалом експерти стверджують, що ефективність впливу фібратів на наслідки ССЗ виражена меншою мірою порівняно зі статинами, що і визначає їх місце в клінічній практиці.