

2. Стаценко М.Е., Деревянченко М.В. Возможности коррекции дисфункции эндотелия на фоне комбинированной антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией с сахарным диабетом 2-го типа//Кардиология.- 2015. -Т.55. № 3.-С.17-22.

3. Брыткова Я.В., Гомова И.С., Татарина О.В., Стрюк Р.И. Влияние комбинированной антигипертензивной терапии на функциональное состояние эндотелия у женщин с артериальной гипертонией в перименопаузе. // Мед совет . – 2013. - № 3. - С.62-68 .

4. Юдина Н.В, Покровский М.В., Дронова Т.А., Корокин М.В., Покровская Т.Г., Гудырев О.С., Старосельцева О.А. Применения эналаприла и лозартана с милдронатом при L-NAME-индуцированной эндотелиальной дисфункции. // Научные ведомости, Медицина, Фармация, - 2011. - №22. - С 46-52.

5. Голиков, А.П.. Михин В.П., Полумисков В.Ю. Антиоксиданты – цитопротекторы в кардиологии //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – Ч. 2. - № 6. – С. 66-74.

6. Хлебодаров Ф.Е., Тюриков П.Ю., Михин В.П. Дисфункция сосудистого эндотелия и ее коррекция цитопротекторами у больных стабильной стенокардией напряжения и артериальной гипертонией. // Российский кардиологический журнал.- 2009.-№ 6 (80).- С. 34-38.

7. Хлебодаров Ф.Е., Михин В.П. Роль цитопротекторов в лечении больных артериальной гипертонией на фоне терапии эналаприлом // Российский кардиологический журнал. – 2009. - №5. - С. 46-50.

8. Михин В.П., Хлебодаров Ф.Е. Сравнительная оценка эффективности мексикора и триметазидина у больных гипертонической болезнью на фоне терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента. // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". - 2010. - №1. – С. 100-105.

УДК 615.036.8

**Т.С. Бондаренко, О.Л. Карпова, И.Н. Кожанова, И. С. Романова
ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ГРУППЫ
СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.**

Кафедра клинической фармакологии
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

**Bondarenko T. S., Karpova L. O., Kozhanova, I. N., Romanova I. S.
THE USE OF LIPID-LOWERING DRUGS OF STATIN GROUP IN
PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION.**

Department of clinical pharmacology

Belarusian state medical university
Minsk, Republic of Belarus

Контактный e-mail: olenka-basya@mail.ru

Аннотация. Целью данного ретроспективного исследования является изучение эффективности и качества гиполипидемической терапии у пациентов (73) находившихся под наблюдением в течение года после перенесенного инфаркта миокарда.

Annotation. The purpose of this retrospective research is study of efficiency and quality of lipid-lowering therapy in patients (73) under one year observation after acute myocardial infarction.

Ключевые слова: статины, ИБС, гиполипидемическая терапия, острый коронарный синдром, контроль ХС, липидный спектр.

Keywords: statins, ischemic heart disease, lipid-lowering therapy, acute coronary syndrome, cholesterol control, lipid spectrum, myocardial infarction/

Препараты группы статинов входят в клинические протоколы по лечению ИБС. Пациентам с ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л.

Все дозы в РКИ отработывались на оригинальных препаратах определенных производителей. В реальной практике пациенты получают достаточно широкий спектр препаратов с генерической заменой в рамках зарегистрированных в стране препаратов и практики централизованных закупок.

Цель исследования - способствовать повышению эффективности терапии гиполипидемическими средствами группы статинов у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

Задачи исследования:

1. Установить типичную практику применения статинов у пациентов с различными формами ИБС на основе ретроспективного анализа.
2. Определить эффективность реальной гиполипидемической терапии в отношении достижения целевой конечной точки (уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.)
3. Установить уровень реального потребления статинов и уровень контроля гиперлипидемии у пациентов с различными формами ИБС.
4. Оценить рациональность взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых в схемах фармакотерапии пациентов с ИБС.
5. С учетом полученных результатов, сформировать рекомендации по коррекции «типичной» практики применения статинов.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Городского кардиологического центра (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница». В качестве материала для исследования использовалась медицинская документация (амбулаторные карты) пациентов с различными формами ИБС, находящихся под наблюдением в ГКЦ.

При выполнении работы использованы следующие фармакоэпидемиологические методы (выкопировка данных из медицинской документации, работа с электронными базами данных пациентов, АТС/DDD-методология, частный анализ), общеклинические методы (анализ данных лабораторных исследований пациентов с различными формами ИБС), статистические методы (определение распределения показателей, расчет средних и медианных значений, 95% ДИ)

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы данные амбулаторных карт 73 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ИБС, взятых на учет в 2012, 2013 годах. Из них **66** составили мужчины 90,4% (95%ДИ 80,7% – 95,7%) и 7 женщины 9,6 % (95%ДИ 4,3% – 19,3%).

Основной диагноз у 46,6% (95%ДИ 35% – 56%) был крупноочаговый инфаркт миокарда; у 45,2% (95%ДИ 34% – 57,2%) мелкоочаговый ИМ, у 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%) – острый субэндокардиальный ИМ (без классификации по размеру очага).

Сопутствующие заболевания у пациентов включали следующие состояния: артериальная гипертензия- 94,5% (95%ДИ 85,8% – 98,2%), дислипидемия – 39,7% (95%ДИ 29% – 52%), ХСН – 45,2 % (95%ДИ 34% – 57,2%), гиперхолестеринемия – 13,7% (95%ДИ 7,1% – 24,2%), сахарный диабет – 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%).

Реабилитацию в городском кардиологическом центре (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница» по поводу ИМ проходили 55 (75,3%, 95%ДИ 63,6% – 84,4%) пациентов, 18 (24,7%, 95%ДИ 15,6% – 36,4%) пациентов не проходили реабилитацию.

При выписке после стационарного лечения ИБС пациентам были назначены следующие статины: аторвастатин – 65 (94,2%, 95%ДИ 85,1% – 98,1%) пациентам, в дозировке 20мг – 50 (76,9%, 95% ДИ 64,5% – 86,1%) пациентам, в дозировке 40 мг – 10 (15,4%, 95% ДИ 8% – 26,9%) пациентам, в дозировке 75 мг – 1 (1,5%, 95%ДИ 0,08% – 9,4%) пациенту. Ловастатин – назначен 4 (5,8%, 95% ДИ 1,9% – 14,9%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (95%ДИ 39,6% – 100%) пациентам.

20 пациентам- 26,31% на протяжении года была изменена дозировка статина.

Согласно последнему визиту (через год после перенесенного острого ИМ) пациентам были назначены следующие статины: аторвастатин – назначен 58 (79,4% ,95% ДИ 68%-87%) пациентам, в дозировке 20 мг – 57 (98,3% , 95% ДИ 89,5%-99,9%) пациентам, в дозировке 40 мг – 5 (8,6% , 95% ДИ 3,2% -

19,7%) пациентам, в дозировке 10 мг – 3 (5,1%, 95% ДИ 1,3%-15,3%). Розувастатин был назначен 8 (11%, 95% ДИ 5,2 %-21%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (5,5%, 95% ДИ 1,8% - 14,2%) пациентам, в дозировке 10 мг – 4 (5,5%, 95% ДИ 1,8%-14,2%) пациентам.

Исследование липидного спектра пациентам, находившихся на амбулаторном лечении в ГКЦ производилось в среднем 2,7 раза в год.

При первом посещении ГКЦ, пациентам проводилось исследование липидного спектра: среднее значение ОХС составили– 4,95 ммоль/л (7,3– 2,9 ммоль/л $\pm 1,03$). Среднее значение ЛПНП– 3 ммоль/л (5,11–0,7 ммоль/л $\pm 0,92$). Среднее значение ЛПВП– 1,25ммоль/л (9 -0,6 ммоль/л $\pm 1,21$). Среднее значение ТГ составило – 1,9ммоль/л (4,– 0,3 ммоль/л $\pm 0,97$)

Данные последнего исследования липидного спектра, после года лечения и наблюдения в кардиологическом центре: среднее значение ХС составило – 4,57 ммоль/л (8,99 – 3,02 ммоль/л $\pm 1,14$). Среднее значение ЛПНП–2,62 ммоль/л (5,21– 0,7 ммоль/л $\pm 1,009$). Среднее значение ЛПВП–1,186 ммоль/л (3,56 – 0,6 ммоль/л $\pm 0,58$). Среднее значение ТГ составило –1,93 ммоль/л (7,05 – 0,6 ммоль/л $\pm 1,12$)

Случаи повторной госпитализации наблюдались у 12 (16,4%; 95% ДИ 9,1%-27,35%) пациентов, причиной для госпитализации в большинстве случаев явилась прогрессирующая стенокардия с последующим переходом в стабильную стенокардию либо повторный ИМ.

Выводы

В результате проведенного анализа данных было установлено, что все проанализированные карты пациентов (73), находившихся на стационарном и последующем амбулаторном лечении по поводу ИБС получали гиполипидемическую терапию.

Анализ эффективности гиполипидемической терапии выявил, что достижение целевой конечной точки(уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.) было достигнуто лишь у 24,5% (95% ДИ 14,2% - 38,6%) пациентов. Анализируя дозы назначенных статинов обнаружено, что аторвастатин, относящийся к группе высокодозных статинов с рекомендованной дозировкой 40-80 мг/ сут применялся в данном интервале доз лишь у 5 (8,6%, 95% ДИ 3,2% - 19,7%) пациентов. Не смотря на то, что целевые значения не были достигнуты у 75,5%, (95% ДИ 61,4% - 85,8) дозировка препарата или его смена была произведена 20 пациентам - 26,31% на протяжении года. Из всего вышесказанного, можно сделать вывод о недостаточной эффективности применяемой тактики гиполипидемической терапии, а также режима их дозирования у данной группы пациентов.

С учетом полученных результатов в ходе анализа можно сформировать следующие рекомендации по коррекции «типичной» практики применения статинов:

1. В случае отсутствия эффекта от стартового препарата использовать лекарственное средство с наибольшей выраженностью гиполипидемического

действия— препараты последнего поколения —розувастатин (Мертенил[®], Розукард[®], Розарт[®], Розулип[®], Розутатин[®], Роксера[®])

2. При ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л.

3. Проводить тщательные беседы с пациентом о необходимости соблюдения гипохолестериновой диеты, режима дозированных физических нагрузок, принципах применения лекарственных средств.

Литература:

1. Постановление Республики Беларусь "Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения" от 30 декабря 2014 г. № 117 // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. 2014 г. Ст. 117

2. Аронов Д. М. Каскад терапевтических эффектов статинов. // Кардиология. 2004. №10.— С. 85-94.

УДК 612.313.3

И.В. Борисова, Т.В. Чебыкина, Н.Д. Чернышева, А.В. Трошунин СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И СИАЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С АНЕМИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Кафедра терапевтической стоматологии
Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

I.V. Borisova, T.V. Chebykina, N.D. Chernysheva, A.V. Troshunin COMPARATIVE ASSESSMENT SIALOMETRII AND DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH ANEMIA VARIOUS ORIGINS

Department of therapeutic stomatology
Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: Chebikinaog@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены изменения со стороны полости рта у пациентов с анемиями различного генеза. Проведена сравнительная оценка сиалометрии и интенсивности кариеса у данной группы пациентов.