



УДК: 615.2/3.036:616.23/25-036.8-08

## ОТДЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

**Н.А. ЕДИГАРОВА**  
**Е.В. КЛЕЙЧУК**  
**Т.Г. КОВАЛЕВА**

*Пятигорский медико-  
фармацевтический институт –  
филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ  
Минздрава России*

*e-mail: digarova.nelli@yandex.ru*

На базе поликлиник г. Пятигорска проведено исследование с целью выявления рациональности назначения участковыми терапевтами лекарственных препаратов, применяемых для лечения дислипидемии у больных с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Проведена анонимная выкопировка данных из амбулаторных карт пациентов. Определено, что в 100% случаев у пациентов наблюдается повышенный уровень холестерина в крови. Проведено анкетирование пациентов и установлена их недостаточная информированность о своих показателях холестерина и о лекарственных препаратах, обладающих гиполипидемическим действием.

Ключевые слова: статины, ишемическая болезнь сердца, дислипидемия, анкетирование.

Для лечения и профилактики ишемической болезни сердца используются лекарственные препараты (ЛП) – статины. Согласно Федеральному руководству по использованию лекарственных средств (Вып. XIII, 2012) для лечения и профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) утверждены 6 МНН: аторвастатин, правастатин, флувастатин, ловастатин, розувастатин, симвастатин, которые, в свою очередь, представлены 71 торговыми наименованиями.

С целью выявления рациональности назначения участковыми терапевтами ЛП, применяемых для лечения дислипидемии у больных с диагнозом ИБС и определения доли статинов в этом перечне, проведено настоящее исследование. Выполнена анонимная выкопировка данных из 41 амбулаторной карты пациентов в поликлиниках г. Пятигорска, из которых 56% принадлежали мужчинам и 44% женщинам. Следует отметить, что преобладающее число респондентов (90%) принадлежало к категории граждан трудоспособного возраста, из них более половины (62%) больных ИБС относились к возрастной группе от 51 до 60 лет, а 35% – от 41 до 50 лет.

В соответствии с российскими рекомендациями «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза» V пересмотра 2012 года при наличии ишемической болезни сердца необходимо снизить уровень общего холестерина в крови и стремиться к его целевому показателю менее 4,0 ммоль/л [3]. Установлено, что в исследуемых данных из амбулаторных карт в 100% случаев у пациентов выявлен повышенный уровень холестерина в крови, из них более половины респондентов (51,2%) имели уровень общего холестерина от 5,6 до 6,5 ммоль/л; 29,3% больных 4,0-5,5 ммоль/л; 19,5% – более 6,5 ммоль/л (табл. 1).

Контент-анализ данных литературы показал, что для медикаментозной терапии дислипидемий применяются следующие группы ЛП: статины, фибраты, ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике, секвестранты желчных кислот, никотиновая кислота, омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты. В крупных эпидемиологических исследованиях — Фремингемском, MRFIT (Multiple Risk Factor Intervention Trial) — была выявлена прямая корреляция между уровнями общего холестерина (ОХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) в крови и смертностью от ИБС. Для снижения этих показателей наиболее эффективными считаются статины [1, 2, 4].



Таблица 1

**Распределение пациентов по полу, возрасту и уровню холестерина**

Всего проанализировано данных из амбулаторных карт	2012 год	
	41	
	Абсол. (чел)	Относ. (%)
Мужчин	23	56%
Женщин	18	44%

Распределение по возрасту		
Моложе 40 лет	1	2,4%
41-50 лет	13	31,7%
51-60 лет	23	56,1%
61-70 лет	4	9,8%
Показатели Общего Холестерина		
Менее 4,0 ммоль/л	0	0%
4,0-5,5 ммоль/л	12	29,3%
5,6-6,5 ммоль/л	21	51,2%
6,6-7,5 ммоль/л	5	12,2%
Более 7,5 ммоль/л	3	7,3%

Мета-анализ результатов 26 рандомизированных клинических исследований использования статинов с участием более 170 000 пациентов указывает на наличие 10% снижения смертности от всех причин и 20% снижения от сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Анализ назначений ЛП по данным из амбулаторных карт позволил установить, что только 26,8 % больным были назначены гиполипидемические средства – статины, 2,4% – ЛП – фибраты. Необходимо подчеркнуть, что 18,3% пациентам были прописаны ЛП, не обладающие доказательной базой в плане гиполипидемического эффекта, в частности, 12,2% – гепатопротекторы: Эссенциале (7,3%) и Гептрал (4,9%); а также метаболические ЛП: Рибоксин (7,3%). Остальным пациентам (52,5%) не были назначены ЛП для коррекции дислипидемий.

Параллельно проводилось анонимное анкетирование этих пациентов для выявления соблюдения ими назначений врачами ЛП, снижающих уровень холестерина. Социологический опрос показал, что только 35% больных ИБС были известны показатели их уровня холестерина в крови. Поэтому была изучена информированность респондентов о ЛП, используемых для снижения холестерина. Выявлено, что менее половины опрошенных (45%) знакомы с ЛП – статинами.

Несмотря на обширную доказательную базу исследований, подтвердивших эффекты статинов в первичной и вторичной профилактике ИБС, эта группа ЛП недостаточно широко используется в клинической практике [3].

Формальное отношение врачей к лечению гиперлипидемии – самая распространенная и самая опасная причина безуспешного лечения ИБС. Врач должен не просто формально назначать лечение статинами, а регулярно контролировать его эффективность, удерживать показатели холестерина на целевом уровне, мотивировать пациентов регулярно принимать ЛП. Для достижения максимального эффекта терапия статинами должна быть длительной, порой пожизненной. Одной из причин неоправданно редкого применения статинов является их высокая стоимость, особенно при длительном использовании.

В связи с этим изучена длительность приема ЛП. Следует отметить, что 17% респондентов применяют ЛП от 6 до 12 месяцев, 17% – используют ЛП от 2 до 6 месяцев, 56% – от 1 до 2 месяцев и только 7% – более 1 года. В качестве причин самостоятельного прекращения медикаментозного лечения пациенты чаще указывали высокую стоимость (41%), улучшение в самочувствии (34%), опасения побочного влияния ЛП (29%). Это связано с недостаточной приверженностью к лечению, несоблюдением пациентами рекомендаций назначенной терапии.



Определенная категория пациентов не обращается за медицинской помощью. Даже если пациенты посещают врача и получают рецепт, они сами принимают решение: покупать назначенный ЛП или нет. Принимая это решение, пациенты руководствуются соображениями о том, насколько важен для них тот или иной ЛП. На решение пациента о покупке ЛП также влияет его цена, побочные эффекты, исчезновении симптомов заболевания. Все эти решения могут приниматься с учетом мнения семьи, родственников, друзей. На решения пациентов также оказывают влияние рекламные материалы, распространяемые фармацевтическими компаниями.

Современный фармацевтический маркетинг использует агрессивное продвижение ЛП на фармацевтическом рынке, тем самым усугубляет проблемы их нерационального использования. В ходе анкетирования проанализировано фактическое потребление средств для коррекции дислипидемии. Выявлено, что помимо назначенных ЛП, 41,5% респондентов применяют биологические активные добавки (БАД): Атероклефит №60, Овесол №80, Капилар №100, Гептордейли №30, Омеганол №90, которые в свою очередь не имеют доказательной базы. Высокое применение БАД связано с хорошей рекламной деятельностью их производителей, на что указывали 75,6% респондентов, а 24,4% опрошенных в качестве источника информации отмечали советы знакомых и провизоров.

Таблица 2

**Среднемесячная стоимость ЛП,  
применяемых для лечения дислипидемии при ИБС**

Классы препаратов	Торговое наименование	Дозировка	Количество таблеток на месяц	Среднемесячная стоимость, руб.
Статины	Симвастатин-Вертекс	10 мг	№30	64,43
	Вазилип	10 мг	№30	311,70
	Вазилип	20 мг	№30	407,55
	Аторис	20 мг	№30	423,87
	Товакард	20 мг	№30	389,76
	Крестор	10 мг	№28	1411,32
	Мертенил	10 мг	№30	649,11
	Мертенил	20 мг	№30	1089,65
Фибраты	Трайкор	145 мг	№30	789,23
Гепатопротекторы	Эссенциале		№100	1600.00
	Гептрал	400 мг	№60	5250.00
Метаболические ЛП	Рибоксин	200 мг	№50	44.00
БАД	Атероклифит		№60	350.00
	Овесол		№80	310.00
	Капилар		№100	260.00
	Гептордейли		№30	665.00
	Омеганол		№90	265.00
Антиоксидант	Липоевая кислота		№100	66.00



Далее нами была определена ценовая категория ЛП, приобретенных больными для лечения дислипидемии при ИБС, рассчитана среднемесячная стоимость лечения (табл. 2).

Из данных табл. 2 следует, что больным ИБС были назначены ЛП из групп статинов, фибратов, гепатопротекторов, метаболических ЛП, антиоксиданты, а также БАД. Класс статинов представлен 8 торговыми наименованиями ЛП, в ценовой категории от 64,43 руб. до 1411,32 руб. из расчета среднемесячной стоимости лечения. Необходимо подчеркнуть, что были назначены дорогостоящие ЛП из группы гепатопротекторов, стоимость которых от 1600 руб. до 5250 руб, а также БАД – от 260руб. до 665 руб, которые не имеют доказательной базы по снижению уровня холестерина в крови.

В настоящее время актуален вопрос стоимости лечения, правильного выбора ЛП по принципу оптимального соотношения «стоимость – эффективность» и «эффективность – безопасность». Грамотное распределение денежных ресурсов может принести экономический эффект. С этой целью необходимо проводить систематическое обучение не только медицинских работников, но и больных, используя средства массовой информации, «Школы здоровья». Препятствием для обучения пациентов часто является заблуждение, что все решения о выборе и применении ЛП принимаются специалистом, а не больным. Пациенты должны нести ответственность за свое здоровье, включая решения об использовании ЛП, принятые совместно с врачом.

Таким образом, в ходе проведенных исследований установлена необходимость повышения информированности пациентов о состоянии своего здоровья, показателях общего холестерина в крови, о ЛП, обладающих гиполипидемическим эффектом с хорошей доказательной базой с целью повышения их приверженности лечению.

### Литература

1. Гацан, В.В. Результаты социологического опроса больных артериальной гипертензией / В.В. Гацан, А.Н. Бакаева // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru>.
2. Едигарова, Н.А. Результаты оценки врачами-кардиологами и терапевтами лекарственных препаратов – статинов, применяемых при лечении ишемической болезни сердца / Н.А. Едигарова, Т.И. Кабакова, В.А. Осипова // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5, ч. 2. – С. 291-294.
3. Кухарчук, В.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / В.В. Кухарчук, Г.А. Коновалов, А.В. Сусеков // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 4(96). – С. 6-11, 20-27.
4. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials // Lancet. – 2010. – P. 1670-1681.

## THE SEPARATE QUESTIONS OF RESEARCH OF RATIONAL PHARMACOTHERAPY OF DYSLIPIDEMIA AT SICK OF THE ISCHEMIC HEART DISEASE IN POLYCLINICAL CONDITIONS

**N.A. EDIGAROVA  
E.V. KLEJCHUK  
T.G. KOVALEVA**

*Pyatigorsk medical pharmacy institute - branch GBOU VPO VolgGMU of Ministry of Health of Russia*

*e-mail: Edigarova.nelli@yandex.ru*

On the basis of polyclinics of Pyatigorsk research for the purpose of revealing of rationality of appointment by local therapists of medical products, applied to treatment dyslipidemia at patients with the diagnosis an ischemic heart disease is conducted. It is spent anonymous copy the data from polyclinical cards of patients. It is defined, that in 100 % of cases at patients the raised level of cholesterol in blood is observed. Questioning of patients is spent and their insufficient knowledge of the indicators of cholesterol and about medical products, possessing hypolipidaemic is established by action.

Key words: statyns, ischemic heart disease, dyslipidemia, questioning.