

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ - КАРДИОЛОГОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Ансимова Полина Викторовна

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Аннотация. Гиперхолестеринемия является одной из основных причин развития сердечно – сосудистых заболеваний, выявляемых при медицинских обследованиях у 55% пациентов в возрасте от 35 до 65 лет. Это обуславливает применение гиполипидемических препаратов в качестве базисной терапии таких сердечно-сосудистых заболеваний, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, атеросклероз восходящей части дуги аорты и артерий нижних конечностей.

Ключевые слова: гиперхолестеринемия, статины, симвастатин.

Назначение лекарственных средств гиполипидемической группы в большей степени зависит от выбора врача – кардиолога, выписывающего назначение. В свою очередь обоснованность выбора кардиолога в большей степени определяется знанием фармакологических характеристик данного препарата, а также непосредственно от предпочтительного выбора самого врача. По данным специалистов ВОЗ большая часть лекарственных средств некорректно назначаются, что способствует снижению эффективности фармакотерапии. Большинство врачей- кардиологов назначают низкие, как правило, малоэффективные дозировки препаратов короткими курсами, что связано с рисками возникновения побочных эффектов (как правило, частота их относительно невысока и составляет от 2 до 7,5 %).

Наиболее часто наблюдается низкая степень приверженности пациентов к гиполипидемической терапии по многим причинам: 29 (45%) больных не замечают ускоренного и видимого улучшения состояния здоровья на фоне приема гиполипидемических препаратов, 11 (34%) - не проинформированы достаточно о пользе и важности постоянной терапии препаратами данной группы, а так же 7 (21%) пациентов считают, что гиполипидемические лекарственные средства относительно дорогой стоимости [1].

Группой препаратов выбора в лечение гиперхолестеринемии являются статины, которые конкурентно связываются с ферментом ГМГ- КоА - редуктазой и снижают его активность, что приводит к ограничению синтеза холестерина. В результате достигается снижение ЛНП на 35 - 45%, ТГ - на 5-25% и повышение уровня ЛВП на 6-9 %. Наиболее распространенными лекарственными средствами данного класса являются аторвастатин, рувастатин, симвастатин, флувастатин.

Наиболее распространенным препаратом среди пациентов является симвастатин. Побочное действие статинов - повышение активности трансаминаз, как правило, проявляется слабо выраженный характер и встречается редко. Миопатия при приеме статинов выявляется

нечасто и является дозозависимым состоянием.

Противопоказания к применению статинов – хронические заболевания печени. С особой осторожностью назначают пациентам, страдающим алкоголизмом и гипотоническими состояниями. Большинство препаратов принимаются в дозе 20–40 мг/сут на ночь 1 раз в день.

При дозировке 80 мг препарат назначается в 2 приема [2].

Однако гиполипидемическая активность этого лекарства явно достаточна, чтобы в большом проценте случаев обеспечивать достижение современных целевых уровней ХСЛНП (холестерин – липопротеиды низкой плотности) [3].

Список литературы:

1. Князева Ю. С. Предпочтения и информированность врачей-терапевтов и врачей-кардиологов при назначении гиполипидемических лекарственных препаратов //Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2017. – №. 2. – С. 124-127.
2. Варакин Я. В. Гиполипидемическая терапия в профилактике ишемического инсульта //Нервные болезни. – 2006. – №. 3.
3. Грацианский Н. А. Средства, снижающие уровень холестерина липопротеинов низкой плотности в крови во вторичной профилактике коронарной болезни сердца и ее осложнений //Медицинский вестник Школа клинициста. – 2006. – №. 5-6. – С. 348-349.