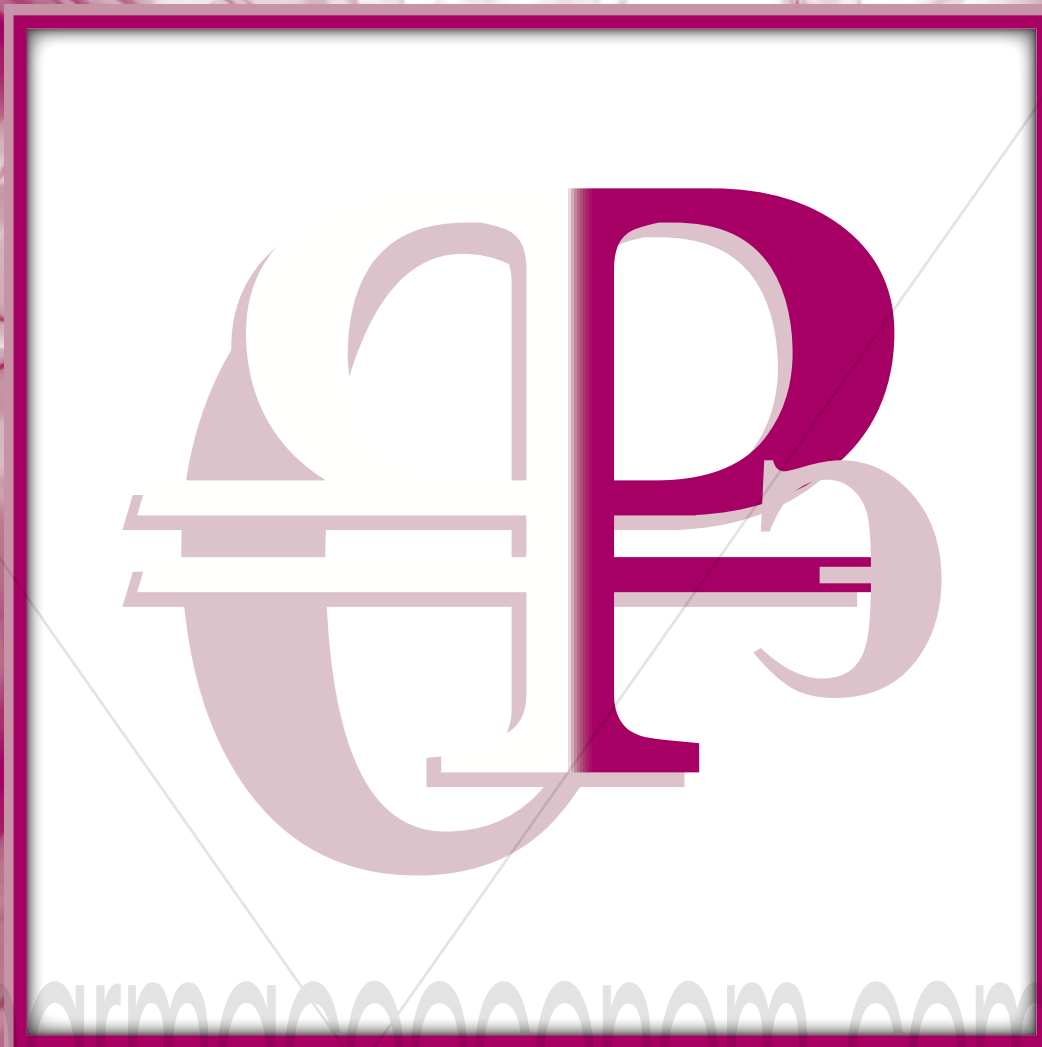


№1 <sup>Том 6</sup>  
2018

**Фармакоэкономика**  
*теория и практика*



**Pharmacoeconomics**  
*theory and practice*

№1 <sup>Volume 6</sup>  
2018

- ❑ МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018» 26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ



## ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

## PHARMACOEPIDEMIOLOGY OF HYPOLIPIDEMIC THERAPY IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME IN REAL CLINICAL PRACTICE

Магдеев Р.М., Решетько О.В.

Magdeev R.M., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского, г. Саратов

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.23>

**Ключевые слова:** ожирение, дислипидемия, статины.

**Цель:** изучить особенностей гиполипидемической терапии при метаболическом синдроме (МС), у пациентов в условиях реальной клинической практики.

**Материалы и методы:** проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе историй болезней пациентов, поступивших в течение месяца в стационар с диагнозом с метаболический синдром, в одну из больниц г. Саратова в 2017 г. Под диагнозом МС рассматривалось сочетание основного критерия (центральный (абдоминальный) тип ожирения) с двумя и больше дополнительными критериями (артериальная гипертония (АГ)), повышение уровня триглицеридов ( $\geq 1,7$  ммоль/л), снижение уровня ХС ЛПВП ( $<1,0$  ммоль/л у мужчин;  $<1,2$  ммоль/л у женщин), повышение уровня (ХС ЛПНП  $> 3,0$  ммоль/л), гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л), нарушение толерантности к глюкозе (глюкоза в плазме крови через 2 часа после нагрузки глюкозой в пределах  $\geq 7,8$  и  $\leq 11,1$  ммоль/л). На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная анкета. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

**Результаты:** проанализированы 105 историй болезней (форма 003/у). Женщин с МС было госпитализировано больше 68 (65%), чем мужчин 37 (35 %). Средний возраст пациентов составил 64±12,1 года. Абдоминальный тип ожирения был обнаружен у всех пациентов при объемном обследовании. Из дополнительных критериев почти все паци-

енты страдали АГ - 101 (96%) человек. Сахарным диабетом болели 86 (82%) пациентов. Так же очень часто встречалась ИБС - 71 (68%) пациент. При биохимическом исследовании крови дислипидемия с повышенным содержанием проатерогенных липидов выявлена у 69 (66 %) пациентов (34 пациента – повышены уровни ХЛ, ТГ, ЛПНП; 10 пациентов – повышены уровни ТГ, ЛПНП; 9 пациентов – повышены уровни ХЛ, ЛПНП; 9 пациентов – повышен уровень ХЛ, 7 пациентов – повышен уровень ТГ).

Все пациенты в стационаре и при выписке получили рекомендации о немедикаментозной коррекции липидных нарушений. В тоже время все пациенты, у которых была выявлена дислипидемия с повышением содержания проатерогенных липидов получали медикаментозную терапию в стационаре с последующим ее продолжением на амбулаторном этапе. В качестве гиполипидемической терапии все пациенты получали статины.

**Выводы.** Анализируя полученные данные можно утверждать, что частота назначения гиполипидемических препаратов находится на высоком уровне. Всем пациентам, у которых было выявлено повышение содержания проатерогенных липидов назначалась медикаментозная терапия, все получали рекомендации по немедикаментозной коррекции. Однако следует отметить, несмотря на разные типы дислипидемических нарушений все пациенты получали терапию только статинами. Согласно лабораторным данным, у части пациентов выявлена дислипидемия, с повышением уровня триглицерид-богатых частиц. В этих случаях назначение фибратов является более обоснованным.