

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Каминная В.И., Соловьева Е.Ю., Каминная А.С., Дергачева Ю.Е., Фофанова Т.В.

ФГБУ "НМИЦ кардиологии" МЗ РФ, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, РУДН

Введение:

Липидснижающую терапию пациенты активно принимают в первые 3 месяца, в срок до 5 лет – каждый 3-й пациент, более 5 лет – 6,9% пациентов. Повысить эффективность терапии возможно при увеличении приверженности рекомендованному лечению. **Цель.** Анализ эффективности и приверженности липидснижающей и антигипертензивной терапии у амбулаторных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и выраженным нарушением липидного обмена. **Материал и методы.** 1-я выборка: 1173 пациента (18-85 лет, 40% – мужчины, с разными фенотипами гиперлипидемии. 2-я выборка: 50 пациентов (36-82 года, 43%-мужчины, наблюдавшихся амбулаторно в течение 10 месяцев 2019г), со значимым поражением коронарных артерий и выраженным нарушением обмена липидов.

Simon Broome Criteria

(1) Definite familial hypercholesterolemia:

(a) Raised cholesterol:

- (i) total cholesterol greater than 6.7 mmol/l (260 mg/dl) or LDL cholesterol greater than 4.0 mmol/l (155 mg/dl) in a child aged younger than 16 years;
- (ii) or total cholesterol greater than 7.5 mmol/l (290 mg/dl) or LDL cholesterol greater than 4.9 mmol/l (190 mg/dl) in an adult (age over 16);

(b) and

- (i) tendon xanthomas in the patient or in a first (parent, sibling, or child) or second-degree relative (grandparent, aunt, or uncle);

(c) or

- (i) DNA-based evidence of LDL-receptor, familial defective apo B-100 or PCSK9 mutation;

(2) Possible familial hypercholesterolemia

(a) Raised cholesterol:

- (i) total cholesterol greater than 6.7 mmol/l (260 mg/dl) or LDL-C greater than 4.0 mmol/l (155 mg/dl) in a child aged younger than 16 years;
- (ii) or total cholesterol greater than 7.5 mmol/l (290 mg/dl) or LDL-C greater than 4.9 mmol/l (190 mg/dl) in an adult;

(b) and at least one of the following:

- (i) family history of premature myocardial infarction younger than 50 years of age in second-degree relative or younger than 60 years of age in first-degree relative;

Curr Opin Lipidol 2012, 23:282–289



Выводы.

При длительном наблюдении амбулаторных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и значимым нарушением липидного обмена индивидуализированный подход при назначении и дальнейшем контроле эффективности рекомендованной терапии позволяет увеличить приверженность лекарственной терапии и уменьшить число фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий.

Результаты. Частота диагностирования артериальной гипертензии (АГ) составила 35% в 1-ой выборке и 42% – во 2-ой выборке. Постоянно принимали антигипертензивные и липидснижающие препараты (на момент включения в группу наблюдения) соответственно 38% и 35% пациентов 1-ой выборки; 28% и 27% – 2-ой выборки. Исходно клиническая эффективность лекарственной антигипертензивной и липидснижающей терапии у пациентов 1-й выборки составляла 47% и 29%, 2-й выборки – 27% и 15% соответственно. Схему лекарственной терапии (и подбор дозы препаратов) проводили с учётом особенностей каждого пациента. Пациенты обеих выборок имели возможность регулярных консультаций (очных, по телефону, e-mail) и внеплановых визитов (при необходимости). По окончании периода наблюдения в обеих группах пациентов возросла приверженность лекарственной антигипертензивной и липидснижающей терапии: в 1-ой выборке приверженность рекомендованной антигипертензивной терапии составила 87%, липидснижающей терапии – 85%, во 2-й выборке соответственно 79 и 71%; клиническая эффективность терапии в 1-й выборке – 85% и 79%, 2-й выборке – 77% и 75% соответственно.