тропы (26,8%); на втором месте (15,9%) - препараты для коррекции электролитного баланса (калия хлорид и магния сульфат, а также калия-магния аспарагинат и натрия хлорид 0,9%); на третьем месте (15,2%) - препараты, для лечения хронической сопутствующей патологии; четвертое место занимают препараты кардиометаболического действия (11,6%); пятое место нитраты (8,6%) и шестое - иАПФ - 7%.

Параллельно с ABC анализом был проведен VEN анализ (по степени жизненной важности) в группе «А». Из медикаментов, входящих в группу «А», около 7% средств было израсходовано на препараты категории «V» (8% всей суммы группы «А»), на препараты категории «Е» - 8,7% (10% всей суммы группы «А») и 69,6% - группы «N» - второстепенных (80% всей суммы группы «А»).

На группу «В» было израсходовано около 15% от общих финансовых затрат. При анализе лекарственных препаратов первое место по затраченным средствам занимают дезагреганты (3,9%), на втором месте бета-адреноблокаторы - 3,4%. Антидепрессанты и транквилизаторы занимают третье место (2,2%). При проведении VEN анализа отмечено, что на препараты, относящиеся к категории «V», было затрачено 7,3% от всей суммы (76,8% всей суммы группы «В»), на препараты категории «N» - 2,2% (23,2% всей суммы группы «В»). В группу «С» вошли лекарственные препараты, на которые было израсходовано около 5% от общей суммы. Первое ранговое место по затраченным средствам занимают антагонисты кальция (2,1%), на втором диуретики (2,0%), третье место занимают нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) (1,2%). При проведении VEN анализа препаратов группы «С» на медикаменты категории «Е» было затрачено 4,1% от общей суммы (77% от всей суммы группы «С») и 1,2% на препараты, относящиеся к категории «N» (23% всей суммы группы «С»).

ABC и VEN анализы лекарственных препаратов, применявшихся для лечения стабильной стенокардии у женщин в ППМП. На первом месте по стоимости в группе «А» находились также, как и у женщин более молодого возраста, средства, улучшающие мозговое кровообращение и ноотропы - 18,5% от общей суммы; на втором месте - препараты для лечения электролитного баланса (18,4% от общей суммы). Далее по затратам следовали препараты для лечения сопутствующей хронической патологии - 15,5%, препараты кардиометаболического действия занимали четвертое место, на них было затрачено 11%, пятое место занимали нитраты (9,7%) и 9,6% от общей суммы было израсходовано на иАПФ (табл. 1). При проведении VEN анализа было отмечено, что в группе «А» на препараты категории «V» было затрачено 9,6% от общей суммы (11,7% по группе «А»), 9,7% (11,8% от суммы, израсходованной на группу «А») катего-

рии «Е» и 63,4% (76,6% суммы, потраченной на препараты группы «А») категории «N».

В группе «В» на первом месте по стоимости находились дезагреганты - 5,3%, второе место занимали антагонисты кальция (на них было затрачено 2,9% общей суммы), около 2,5% было израсходовано на антидепрессанты и седативные препараты. При разделении на категории по принципу жизненной необходимости отмечено, что на препараты группы «V» было затрачено около 5,3% общей стоимости (что составило 49,5% от суммы, потраченной на группу «В» в целом), на медикаменты категории «Е» около 2,9% (27% всей стоимости группы «В») и 2,5% на препараты категории «N» (23,5% от всей стоимости группы «В»). На первом месте по стоимости в группе «С» находились мочегонные препараты (2,4%), второе место в данной группе занимали бета-адреноблокаторы (2,2%) и около 2% всей суммы было потрачено на НПВС. Согласно данным VEN анализа, к категории «V» относились препараты стоимостью 2,2% от общей суммы (33% стоимости препаратов группы «С»), к категории «Е» - препараты, на которые было израсходовано 2,4% (36% стоимости всей группы «С»), 2% общей стоимости было израсходовано на препараты категории «N» (31%).

ABC и VEN анализы лекарственных препаратов, применявшихся для лечения стабильной стенокардии у мужчин. В группе «А» первое место по затраченным средствам занимают препараты для лечения нарушений электролитного баланса (18,3%); лекарственные средства, улучшающие метаболические процессы в миокарде (14,8%), находятся на втором месте; на третьем месте - иАПФ (13,2%); четвертое место занимают нитраты (12,7%); пятое место - препараты для лечения хронической сопутствующей патологии (12,5%) и шестое - препараты, улучшающие мозговое кровообращение и ноотропы - 12,4%. Из медикаментов, входящих в группу «А», около 13,2% средств было израсходовано на препараты категории «V» (15,7% всей суммы группы «А»), на препараты категории «Е» - 12,7% (15% всей суммы группы «А») и 58% - на препараты группы «N» - второстепенные (69,3% всей суммы группы «А»). На группу «В» было израсходовано около 11% от общих финансовых затрат. При анализе лекарственных препаратов первое место по затраченным средствам занимают дезагреганты (5,2%), на втором месте бета-адреноблокаторы - 3,5%. Диуретики занимают третье место (2,3%). При проведении «VEN» анализа отмечено, что на препараты, относящиеся к категории «V», было затрачено 8,7% от всей суммы (79% всей суммы группы «В»), на препараты категории «Е» - 2,3% (21% всей суммы группы «В»).

В группу «С» вошли лекарственные препараты, на которые было израсходовано около 5,1% от общей суммы. Первое ранговое место по затраченным средствам в этой группе занимают

антагонисты кальция (2,3%), на втором – НПВС (1,8%) и третье место занимают антидепрессанты и седативные препараты (1,0%). При проведении VEN анализа препаратов группы «С» на медикаменты категории «Е» было затрачено 2,3% от общей суммы (45% от всей суммы группы «С») и 2,8% затрачено на препараты категории «N» (55% всей суммы группы «С»).

Проведенный клинико-экономический анализ потребления препаратов при фармакотерапии больных ИБС показал, что реальная стоимость лечения у мужчин и женщин различается, при этом она существенно выше у женщин, находящихся в раннем постменопаузальном периоде, хотя доля затрат на антиангинальные препараты у женщин с ИБС в РПМП составляет лишь 7% от общей стоимости фармакотерапии (табл.2). Наиболее широко в этой группе используются средства, влияющие на метаболические процессы, отдается предпочтение парентеральному пути введения данных препаратов (69,6%).

Заключение. Существующая разница между потреблением лекарственных средств у мужчин и женщин с ИБС, вероятно, связана с особенностями течения патологического процесса и реактивности женского организма – терапия женщин сталкивается со сложностями гормональной перестройки, её этапами и во многом определяет диссимилиацию (расподобление) фармакологического эффекта лекарственных средств у женщин [1,3], что вынуждает врачей прибегать к коррекции фармакотерапии препаратами метаболического действия. Это вызывает нерациональность и малую эффективность сложившейся практики фармакотерапии ИБС у женщин и подтверждает необходимость пересмотра стандартов терапии с учетом особенностей женского организма.

Литература

1. Батурин, В.А. Половая диссимилиация эффектов кардиотропных средств / В.А. Батурин, Е.В.Колодийчук. – Ставрополь.: Изд-во СтГМА. – 2003.- 131 с.
2. Клинико-экономический анализ / Под ред. П.А. Воробьева.- М.: Ньюдиамед, 2008.
3. Колодийчук, Е.В. Фармакологические эффекты кардиотропных средств в женском организме: дис. ... докт. мед. наук. / Е.В. Колодийчук. –Волгоград, 2004. – 404 с.
4. Национальные клинические рекомендации ВНОК. – Москва, 2008.
5. Чазова, Е.И. Ведение женщин в сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов / Е.И. Чазова, В.Е. Сметник, Я.З. Зайдиева [и др.] // Системные гипертензии. – №3 – 2008.
6. Gifford, R.W. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy / R.W. Gifford, P.A. August, G. Cunningham. – 2000. – 38 p.
7. Jocluminn, L. Female-specific aspects in the pharmacotherapy of chronic cardiovascular diseases / L. Jocluminn, A. Stangl, E. Garbe [et al.] // Eur. Heart J. – 2005. – Vol. 26. – P. 15K5-1545.
8. Lenzen, M. Women at heart: stop the bias if guidelines do not discriminate between men and women, why do we so in clinical practice? Results of the Heart Surveys. tp: // Www.Escardio.Org / Escardio / Templates / Tplpresarticle. Aspx? Nrmode = Publish. – 2005.
9. Lerner, D.J. Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-year follow-up of the Framingham population / D.J. Lerner, W.B. Kannel // Am. Heart J. – 1986. – Vol. 111 (2). – P. 383-390.

Таблица 2

ABC и VEN анализы фармакотерапии у пациентов со стабильной стенокардией

	А			В			С		
	РПМП (n=41)	ПМПП (n=141)	Мужчины (n=120)	РПМП (n=41)	ПМПП (n=141)	Мужчины (n=120)	РПМП (n=41)	ПМПП (n=141)	Мужчины (n=120)
V, %	7	9,6	13,2	7,30	5,3	8,7	0	2,2	0,0
Е, %	8,70	9,7	12,7	0	2,9	2,3	4,10	2,4	2,3
N, %	69,60	63,4	58,0	2,20	2,5	0,0	1,20	2,0	2,8

**СЛОЖИВШАЯСЯ ПРАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ
КАРДИОТРОПНЫХ СРЕДСТВ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
БОЛЬНЫХ ИБС В СТАЦИОНАРЕ**

И.В.ТЕРЕНТЬЕВА

Проведено клинико-экономическое исследование типичной практики лечения больных ИБС в специализированных стационарах Ставропольского края. Определено, что реальная стоимость фармакотерапии у женщин с ИБС выше по сравнению с мужчинами. Выявлено нерациональное использование средств на фармакотерапию (на основные антиангинальные препараты расходуется лишь 7-9% от общей суммы), что, вероятно, связано с недостаточной эффективностью антиангинальной терапии. Отмечаются различия в потреблении лекарственных средств у женщин и мужчин больных ИБС, а также у женщин в разные периоды постменопаузы.

Ключевые слова: ИБС, лечение, мужчины, женщины, клинико-экономический анализ

**THE EXISTING PRACTICE
OF CARDIOTROPIC AGENTS USE
AT TREATMENT OF MEN AND WOMEN
WITH CHD (coronary heart disease)
IN A HOSPITAL**

TERENTYEVA I.V.

Clinical-economic research of typical practice of coronary heart disease patients' treatment in specialized hospitals of Stavropol Territory is conducted. It is defined that real cost of pharmacotherapy at women with CHD is higher, in comparison with that in men; irrational use of drugs for pharmacotherapy is revealed (only 7-9 % are spent for the main antianginal drugs from a total sum); that is possibly connected with insufficient efficiency of antianginal therapy. Differences in use of medicinal preparations at women and men with CHD, and also at women during the different postmenopause periods are marked.

Keywords: coronary heart disease, CHD, men, women, the clinical-economic analysis, typical practice, pharmacotherapy, the ABC-analysis, the VEN-analysis, the frequency analysis

© Коллектив авторов, 2009
УДК 616.12-007.17-018.2-005.4

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

А.В. Ягода, Е.А. Кошечева, О.И. Боева
Ставропольская государственная медицинская академия

Присутствие соединительной ткани во всех органах и системах, общность происхождения из мезенхимы, полифункциональность предполагают возможность широкого спектра диспластических изменений, в том числе в системе кровообращения, которая играет ведущую роль в жизнеобеспечении организма [7, 10, 11, 12].

Характер диспластических изменений сердечно-сосудистой системы разнообразен. К наиболее частым проявлениям относят пролапс митрального клапана, ложные хорды желудочков, открытое овальное окно, к более редким – пролапс трикуспидального клапана, аневризму аорты, межжелудочковой перегородки и синусов Вальсальвы, изменения аортального клапана. Эти изменения определяют как малые структурные аномалии, которые могут быть одиночными и множественными [6, 9]. Сведения о частоте встречаемости сердечных микроаномалий разноречивы, что обусловлено их видом, выраженностью клинических проявлений, разрешающей способностью аппаратуры, а также контингентом обследованных [9].

Не вызывает сомнения наличие определенной взаимосвязи между числом внешних признаков дизэмбриогенеза и, так называемой, «диспластической кардиопатией» [5].

Практическая значимость изучения клинико-функциональных проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС), ассоциированного с ИБС, предопределена взаимным синергичным эффектом патофизиологических и

морфофункциональных факторов этих заболеваний [2]. В основе указанных состояний много общего: мультифакториальный тип наследования, множественные дефекты в генах, обуславливающих синтез компонентов экстрацеллюлярного матрикса (коллагена, фибриногена, эластина), полиорганность проявлений, наличие корреляции между выраженностью внешних проявлений и аномалиями внутренних органов, в том числе сердца [8, 11]. Исследования, касающиеся изучения различных клинических вариантов течения ИБС при ее «наслоении» на синдром «диспластического сердца», единичны и носят несистемный характер.

Нами предпринята попытка изучения особенностей течения ишемической болезни сердца, а также оценки распространенности и клинического значения ранее известных факторов риска коронарной болезни и некоторых фенотипических маркеров у пациентов с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца.

Материал и методы. Было обследовано 22 больных (90,9% мужчин, средний возраст $51 \pm 7,3$ года) ишемической болезнью сердца с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца. Диагноз ДСТС верифицирован на основании эхокардиографического (ЭхоКГ) исследования – визуализации признаков диспластического сердца в изолированных или сочетанных вариантах. Диагноз ИБС устанавливали на основании положительного результата тредмил-теста, а также данных коронароангиографического исследования. Аналогичный объем исследований проводился у 116 больных ишемической болезнью сердца без признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ), сопоставимых по полу и возрасту с группой ДСТС. Обследованные были жителями Ставропольского края и не состояли в родстве.

Ягода Александр Валентинович,
доктор медицинских наук, профессор,
проректор по НИР СтГМА,
заведующий кафедрой внутренних болезней №1,
тел.: моб.: 8-906-490-73-30, раб.: (8652) 35-25-14;
e-mail: say@mail333.com.