

Список литературы

1. Aminoglycoside-induced histone deacetylation and hair cell death in the mouse cochlea/ Fu-Quan Chen, Jochen Schacht, Su-Hua Sha/ J Neurochem. 2009 Mar; 108(5): 1226–1236.
2. Preventing ototoxic hearing loss by inhibiting histone deacetylases/ Layman W S, Zuo J/ Cell Death Dis. 2015 Sep; 6(9): e1882.
3. Cisplatin and Aminoglycoside Antibiotics: Hearing Loss and Its Prevention/ Jochen Schacht, Andra E. Talaska, Leonard P. Rybak/ Anat Rec (Hoboken). 2012 Nov; 295(11): 1837–1850.
4. Ototoxicity: therapeutic opportunities. Rybak LP, Whitworth CA. Drug Discov Today. 2005 Oct 1; 10(19):1313-21.
5. Does vitamin E prevent gentamicin-induced ototoxicity? Kharkheli E, Kevanishvili Z, Maglakelidze T, Davitashvili O, Schacht J. Georgian Med News. 2007 May; (146):14-7.

Белай И.М. – профессор, Цыс А.В. – ст. лаборант, e-mail: belay_im@mail.ru

Научный руководитель: **Белай И.М.**, д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой клинической фармации, фармакотерапии и УЭФ

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АТОРВАСТАТИНА В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Введение. В последние 30 лет ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил (ГМГ) - КоА-редуктазы, иначе – статины, приобрели широкую популярность, что объясняется их широким применением при сердечно-сосудистых заболеваниях с целью снижения уровней холестерина в плазме крови, что в первую очередь проявляется положительным влиянием на снижение уровней сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Помимо благоприятных липидных эффектов, статины обладают нелипидными эффектами. Все это создает предпосылки к наиболее широкому применению этих лекарственных средств у все большего количества пациентов, в число которых входят пациенты высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска.

Несмотря на широкое разнообразие препаратов группы статинов, наиболее применяемым и известным препаратом этой линии на сегодняшний момент является аторвастатин. Дозозависимый гиполипидемический эффект аторвастатина проявляется снижением внутриклеточного содержания холестерина в гепатоцитах, увеличением обратного поступления холестерина липопротеинов низкой плотности в гепатоциты. Это приводит к снижению циркулирующих уровней общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности и очень низкой плотности, повышению уровней холестерина липопротеинов высокой плотности на фоне умеренного снижения уровня триглицеридов. При анализе данных литературы, выявлено, что применение аторвастатина в дозе 5-80 мг/ст приводило к снижению содержания общего холестерина на 22–42% и холестерина липопротеинов низкой плотности на 27–55% от исходного уровня [1].

На протяжении десятков лет проводились клинические исследования аторвастатина для определения роли его применения при различных клинических ситуациях. Наиболее известные из них: MIRACL; TNT; IDEAL; GREACE; REVERSAL; RESEARCH и T-SEARCH; ASCOT (ASCOT-LLA); CARDS; ASPEN; SPARCL, данные которых были проанализированы [2,3,4,5].

Цель исследования: определить дозировку и подтвердить необходимость приема аторвастатина при ишемической болезни сердца у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Работа была проведена на базе кафедры клинической фармации, фармакотерапии и УЭФ ЗГМУ. Была проанализирована медицинская документация, во внимание брались подтвержденные клиническими, лабораторными и инструментальными методами диагностики ишемической болезни сердца у больных пожилого и старческого возраста (госпитальное отделение КУ «Городская клиническая больница №2» г. Запорожье). На фоне базовой терапии ишемической болезни сердца, включающей гипотензивную терапию, нитраты,

антикоагулянты, метаболические препараты и другие лекарственные средства, назначались препараты аторвастатина в различных дозировках (10 мг, 20 мг, 40 мг). Спустя стационарный цикл лечения (18 дней), при выписке, повторно были проанализированы показатели липидограммы, оценена роль аторвастатина в профилактике сердечно-сосудистых событий.

Результаты и обсуждения. Аторвастатин проявлял себя, как высокоэффективный и безопасный препарат, значительно улучшая показатели липидного обмена при применении его с целью первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий. Полученные данные позволяют рассматривать аторвастатин как один из наиболее эффективных лекарственных препаратов, обладающих доказанным влиянием на выживаемость пациентов в общей популяции. Таким образом, аторвастатин обеспечивал пациентам более высокую вероятность выживания, снижая смертность от сердечно-сосудистых событий. Однако для достижения максимальных результатов необходимо применение аторвастатина в адекватных дозах.

Вывод. Применение аторвастатина с учетом риска и пользы можно считать дозу 40 мг, которая наиболее эффективна и безопасна для лечения больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый коронарный синдром при наличии высокой гиперлипидемии.

Список литературы

1. Topol E.J.(2012) The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Health Care. New York: Basic Books, 304 p.
2. Ong A.T., Serruys P.W., Aoki J. et al.(2005) The unrestricted use of paclitaxel- versus sirolimus-eluting stents for coronary artery disease in an unselected population: one-year results of the Taxus-Stent Evaluated at Rotterdam Cardiology Hospital (T-SEARCH) registry. J. Am. Coll. Cardiol., 45: 1135–1141.
3. Hitman G.A., Colhoun H., Newman C. et al.; CARDS Investigators(2007) Stroke prediction and stroke prevention with atorvastatin in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS) Diabet Med., 24(12): 1313–1321.
4. Arca M.(2007) Atorvastatin efficacy in the prevention of cardiovascular events in patients with diabetes mellitus and/or metabolic syndrome. Drugs, 67(Suppl. 1): 43–54.
5. Callahan A., Amarenco P., Goldstein L.B. et al.; SPARCL Investigators(2011) Risk of stroke and cardiovascular events after ischemic stroke or transient ischemic attack in patients with type 2 diabetes or metabolic syndrome: secondary analysis of the Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) trial. Arch. Neurol., 68(10): 1245–1251.

Мауленов А.Д., медицина магистранты, asylhan_777@mail.kz

Ғылыми жетекшісі: **Орманов Н.Ж.**, м.ғ.д., профессор, ormanov48@mail.ru.

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қ. Қазақстан Республикасы

АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫН БАСУ-ЖЕҢІЛДЕТУ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ КЕТОРОЛАҚТЫҢ, КЕТОНАЛДЫҢ ФАРМАКОЭКОНОМИКАЛЫҚ ЕРЕКШІЛІКТЕРІ

Кіріспе. Клиникалық тәжірибеде ауырсыну синдромы патологияда ең көп кездесетін жағдайдың бірі. Ауырсыну синдромы сырқаттарды ауыр күйзелістерге, мүгедектікке, өмір сапасының төмендеуіне және көлемдік экономикалық шығындарға алып келеді, осыған байланысты ауырсынуды дер езінде емдеу және реттеу бүгінгі медицинаның өзекті мәселесі. Медициналық жедел жәрдемге шағымданған аурулардың (14,5 млн) негізгі себебі ауырсыну синдромы, соның ішінде шамалы ауырсынуы 2 млн. сырқаттарда (14%), айқын ауырсынуы-2,9 млн (20%) кісілерде орын алған[1]. Ауырсыну синдромын ауыруханаға дейін ауырсыздандыру үшін дәрілерді таңдау өте күрделі мәселе. Ауырсыну синдромын басу үшін қолданатын дәрілердің белсенділігін, қауіпсіздігін, медициналық қызметкерлердің қатысуы, экономикалық шығындарды есепке алу қажет.

Зертеу мақсаты: Кетоналдың ауырсыну синдромында оңтайлы қолдануына талдау жасау.