

ствующих гормонов и пролиферативной активности. То есть наличие конституционального фенотипа влияет на некоторые проявления РМЖ. Это свидетельствует о необходимости учёта внешних признаков при выявлении РМЖ, особенно при осуществлении скрининговых мероприятий и подтверждает целесообразность изучения особенностей развития РМЖ в условиях ННСТ. Означенный подход является достаточно новым для опухолевой патологии, так как посвящен разработке одного из аспектов наследственно-конституционального направления в исследовании социально значимых заболеваний [2], к которым относится РМЖ.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ СТАТУС: РЕЦЕПТОРНЫЙ ПРОФИЛЬ ОПУХОЛИ И ЕЁ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

В. А. ЕРЁМИН, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА, Т. В. ЯЩЕНКО, К. В. ХУРЦЕВ

Ключевые слова: рак молочной железы, фенотип, наследственные нарушения соединительной ткани

Литература

1. Давыдов, М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2008 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2010. – Т. 21, № 2 (Прил. 1). – С. 87.
2. Евсевьева, М.Е. Диастолическая дисфункция левого желудочка при инфаркте миокарда и дисплазии соединительной ткани / М.Е. Евсевьева, О.Н. Алейник // Рос. кардиологический журнал. – 2007. – № 5. – С. 18–23.
3. Национальные рекомендации «Наследственные нарушения соединительной ткани (ННСТ)» второго пересмотра РКО. – 2012.

BREAST CANCER AND PHENOTYPIC STATUS: TUMOR RECEPTORS PROFILE AND ITS MORPHOLOGICAL FEATURES

EREMIN V. A., EVSEV'EVA M. E., YASHCHENKO T. V., HURTSEV K. V.

Key words: breast cancer, phenotype, inherited violations of connective tissue

© Коллектив авторов, 2013
УДК 615.11:616-005.4-07 08

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИБС ПРИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СТАНДАРТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРАХ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Е. В. Колодийчук¹, М. В. Деревы², И. В. Терентьева²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Краевой клинический кардиологический диспансер, Ставрополь

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют наиболее важную медицинскую и социальную проблему и являются основной причиной смертности и инвалидизации населения [1]. Значительная распространенность ИБС, а также большое число лекарственных средств, применяемых при лечении, делают особенно актуальной проблему их рационального применения. Дифференцированный подход к выбору сердечно-сосудистых средств обычно происходит с учетом клинического состояния больного, что влияет и на структуру потребления кардиотропных препаратов.

Изучение сложившейся ситуации с ведением больных ИБС позволит оценить состояние диагностики и лечения, внести коррективы в алгоритм ведения больных.

Материал и методы. Проведен комплексный ретроспективный анализ фармакотерапии 1400 пациентов в возрасте от 30 до 80 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях несколь-

ких ЛПУ Ставропольского края в 2005–2010 гг. Истории болезни для проведения исследования отбирались в соответствии с критериями включения в исследование: больные с диагнозом стенокардии напряжения I–III ФК, Н₁-IIA, наличие в истории болезни данных о препарате, его разовой, суточной дозе, дате начала и конца приема, пути введения. Пациенты были разделены на две группы: первая группа – находившиеся на стационарном лечении в 2005–2007 гг., вторая группа – в 2009–2010 гг.

Результаты и обсуждение. В 2005–2007 гг. в условиях стационара практически все пациенты (82,6 %) в качестве базисной терапии получали пролонгированные нитраты. Блокаторы кальциевых каналов были назначены в 31 % случаев. ИАПФ использовались у 79,5 % больных. В качестве антиангинальных препаратов у 64,4 % пациентов были применены бета-адреноблокаторы. Диуретическая терапия была применена у 63,8 % больных, дезагреганты – в 80,2 % случаев. Препараты метаболического действия были назначены 60,6 % больных. Около половины пациентов (51,4 %) принимали препараты, улучшающие мозговое кровообращение и ноотропы. У 32 % больных возникала необходимость в приеме психотропных средств. Вместе с тем только 7 % пациентов получали гиплипидемическую терапию и только 2 % – антагонисты ангиотензиновых рецепторов II типа (АРА II).

Пересмотр стандартов фармакотерапии и более жесткий контроль за их использованием в системе ОМС привел и к изменению в структуре применения лекарственных средств при ИБС в стационаре. Так, в 2009–2010 гг. значительно снизилась частота назначения нитратов – с 82,8 до 47,3 % (p<0,0001), ИАПФ – с 79,5 до 63 % (p<0,0001), диуретиков – с 64 до 56 % (p=0,001), а также психотропных препаратов с 31 до 12 % (p<0,0001).

Колодийчук Елена Владимировна, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической фармакологии, аллергологии и иммунологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652)713466; e-mail: kolodichuk@mail.ru

Деревы Мадина Владимировна, врач-клинический фармаколог Краевого клинического кардиологического диспансера, г. Ставрополь; тел.: 89887556008; e-mail: madadina@mail.ru

Терентьева Ирина Викторовна, заместитель главного врача по лечебной работе Краевого клинического кардиологического диспансера, г. Ставрополь; тел.: (8652)365689; e-mail: terenteva@mail.ru

Достоверно увеличилась частота назначения бета-адреноблокаторов – с 64 до 73 % ($p < 0,0001$), статинов – с 7 до 62,1 % ($p < 0,0001$), дезагрегантов с 80 до 92 % ($p < 0,0001$), а также АРАII с 2 до 21 % ($p < 0,0001$). Частота применения блокаторов медленных кальциевых каналов, цитопротекторов и ноотропов практически не изменилась по сравнению с предыдущим периодом (31; 64 и 53 % соответственно).

Заключение. Таким образом, за последние годы у больных ИБС отмечается снижение использования ИАПФ, что по-видимому, связано с увеличением использования АРА II. Результаты анализа врачебных назначений показали, что чаще других у больных стенокардией применяются антитромбоцитарные лекарственные средства – 92 %. К сожалению, данный показатель нельзя назвать достаточно удовлетворительным, так как антитромбоцитарные препараты показаны всем пациентам с данной патологией. Показатели использования в терапии гиполлипидемических средств менее оптимистичны, несмотря на увеличение доли статинов в структуре фармакотерапии ИБС (до 62 %). По-прежнему остается высоким уровень потребления препаратов с низкой клинической эффективностью терапии ИБС – цитопротекторов и ноотропов.

Результаты нашего исследования отражают реальную практику назначения антиангинальных препаратов

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ИБС
ПРИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СТАНДАРТОВ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
В СТАЦИОНАРАХ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**
Е. В. КОЛОДИЙЧУК, М. В. ДЕРЕВА, И. В. ТЕРЕНТЬЕВА

Ключевые слова: ИБС, фармакотерапия, кардиотропные средства

и могут быть использованы при разработке внутрибольничных и региональных стандартов оказания медицинской помощи больным стабильной стенокардией, а также в оптимизации фармакотерапии.

Литература

1. European Cardiovascular Disease Statistics. – 2005.
2. Батулин, В.А. Глава 7. Этнические особенности потребления кардиотропных средств (фармако-эпидемиологическая оценка) / Батулин, В.А., Яковлева Н.В., Колодийчук Е.В. // Прикладная фармако-эпидемиология : учебник для вузов ; под ред. академика РАМН В.И. Петрова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 384 с.
3. Колодийчук, Е.В. Клинико-экономический анализ сложившейся практики использования кардиотропных средств при лечении больных ИБС в стационаре / Е.В. Колодийчук, М.В. Деревя, И.В. Терентьева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – М. : Изд-во «НЬЮДИАМЕД», 2009. – № 3–4. – С. 65–69.
4. Батулин, В.А. Совершенствование стандартов лечения эпилепсии / В.А. Батулин, С.Н. Руденко, С.В. Барабаш // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – М., 2010. – № 9–10. – С. 3–5.

**CHANGES IN PHARMACOTHERAPY
OF ISCHEMIC HEART DISEASE ACCORDING
TO THE MODERNIZED DIAGNOSTIC
AND TREATMENT STANDARDS IN HOSPITALS
OF STAVROPOL TERRITORY**
KOLODIYCHUK E.V., DEREVA M.V., TERYTYEVA I.V.

Keywords: ischemic heart disease, pharmacotherapy, changes in choice of cardiotropic drugs

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.831-005.1(470.063)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНСУЛЬТА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

М. Д. Богатырева², О. А. Клочихина¹, Л. В. Стаховская¹

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва

² Краевая клиническая больница, Ставрополь

Сосудистые заболевания головного мозга на сегодняшний день являются одной из значимых проблем здравоохранения. За последние два десятилетия XX века проблема церебрального инсульта приобрела большое медико-социальное значение. В мире ежегодно инсультом заболевают

от 5,6 до 6,6 млн человек, из которых 4,6 млн умирают [3, 4]. В экономически развитых странах этот показатель достигает 11–12 %, составляя 150 000 случаев в год во Франции и 500 000 случаев в год в США [3, 4, 5]. В России инсульт развивается более чем у 450 тыс. человек, из которых приблизительно 35 % умирают в остром периоде и ещё больше – к концу первого года [2, 3]. В Российской Федерации и странах СНГ отмечается прогрессирующий рост заболеваемости инсультом. Так, в Москве количество острых нарушений мозгового кровообращения составляет от 100 до 120 в сутки (36–44 тыс. больных в год) [1]. Среди жителей сельской местности отмечены несколько более низкие цифры, что, скорее всего, объясняется недостаточной изученной статистикой и меньшей доступностью квалифицированной медицинской помощи данному контингенту в крупных городах [2].

В связи с этим актуальной проблемой является объективная оценка эпидемиологических показателей инсульта в стране, выявление тенденций и причинно-следственных связей изменения уровней за-

Богатырева Мадина Джанбековна, заведующая неврологическим отделением для больных с ОНМК Ставропольского регионального сосудистого центра, главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Ставропольского края, внешний соискатель Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова; тел.: +79624494013; e-mail: madinabogatyreva@yandex.ru

Клочихина Ольга Анатольевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник ФГБУ «НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта»; тел.: 8(499)7269953

Стаховская Людмила Витальевна, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта», тел.: 8(499)7269953