

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ФАРМАКОЭФФЕКТИВНОСТИ
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

Маслюк В.Ю., Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Курский Государственный
Медицинский Университет,
Курск*

Современная гипохолестеринемическая терапия атерогенных гиперлипидемий (ГЛП) – широко распространенный метод первичной и вторичной профилактики фатальных и не фатальных осложнений атеросклероза. Современный врачебный арсенал включает набор высокоэффективных гипохолестеринемических препаратов, среди которых наиболее часто назначаемые – ингибиторы ГМК - КоА редуктазы (статины). Именно статины позволяют снизить как общую смертность на 30 %, так и кардиоваскулярную – на 35%.

Целью настоящего исследования явилось изучить сравнительную фармакоэкономическую эффективность статинов различных поколений для разработки тактики повышения эффективности лечения ИБС в практике кардиолога.

Для анализа фармакоэкономической эффективности дженериков и оригинальных гипохолестеринемических препаратов было проведено открытое, рандомизированное, сравнительное, краткосрочное исследование. Его целью стало изучение коэффициентов «цена/эффективность» различных гипохолестеринемических средств из группы статинов, а также в сравнении с фибратами и производными никотиновой кислоты.

Наименьшие значения соотношений «цена / эффективность» рассматривались, как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Поэтому по результатам проведенного исследования изучаемые препараты по разным показателям расположились в порядке убывания их фармакоэкономической эффективности следующим образом: если фармакоэкономическая эффективность Симло с коэффициентом «цена/ % снижения» холестерина (ХС) – 49, принять за единицу, то остальные препараты можно представить в следующей очередности: Вазилип – 1,2; Холетар – 1,9; Холестанорм – 2; Эндурацин – 2,7; и 6,6 – для Зокора.

По коэффициенту «цена / % процент повышения» ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП) изучаемые препараты распределились следующим образом.

Если за единицу принимаем коэффициент у Симло, то фармакоэкономическая эффективность убывает в следующем порядке: Вазилип – 1,1; Холетар – 1,3; Эндурацин – 1,5; Холестанорм – 5,5; и Зокор – 20,5.

Наибольший интерес представляет анализ распределения экономических ролей в цепи коэффициентов «цена/ % снижения атерогенного индекса».

Модельным препаратом по указанному индексу здесь представляется Эндурацин, далее цепочка по убыванию фармакоэкономической эффективности представляется следующим образом: Симло – 1,1; Вазилип и Холетар – 1,3; Холестанорм – 1,4; и лишь у Зокора - 4,3.

Таким образом, применение фармакоэкономических методов для оценки гипохолестеринемической коррекции представляет собой технологию, позволяю-

щую определить место тех или иных лекарственных препаратов в современной работе врача-кардиолога.

**СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В
НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТАХ
ПРИ АНГИНАХ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ**

Нагоева М.Х.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Внутриклеточный гликоген играет важную роль в обеспечении лейкоцитов энергией для осуществления ими фагоцитарной функции. Процесс фагоцитоза сопровождается снижением запаса гликогена, и между его количеством в лейкоцитах и интенсивностью фагоцитоза установлена прямая связь, что позволяет использовать цитохимические реакции на гликоген для характеристики функционального статуса этих клеток (Б.С. Нагоев, 1986; Е.Б. Губжокова, 2003). Данные о содержании гликогена в цитоллизе нейтрофильных лейкоцитов при бактериальных инфекциях весьма противоречивы. В связи с распространенностью, тяжестью и многообразием клинических картин представляется актуальным исследование содержания гликогена в нейтрофильных гранулоцитах при ангинах различной этиологии и клинических форм.

Под наблюдением находилось 74 больных ангиной в возрасте от 16 до 56 лет (36 женщин и 38 мужчин). С учетом местных изменений у 10 больных диагностировали катаральную ангину, у 24- фолликулярную ангину, у 26- лакунарную, у 9- флегмонозную или флегмонозно-некротическую и 5 больных с паратонзиллярным абсцессом. Определение содержания гликогена в цитоплазме лейкоцитов периферической крови проводили по А.Л.Шабадаш (1947) с применением реактива Шиффа. Для количественной оценки использовался принцип Карлов (1955). Исследование проводили в разгар заболевания, при угасании клинических симптомов, в периодах ранней и поздней реконвалесценции.

При всех формах ангина выявлено достоверное повышение содержания интралейкоцитарного гликогена с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В процессе антибактериальной и дезинтоксикационной терапии параллельно угасанию клинических симптомов и улучшению общего самочувствия, уменьшению токсикоза, местных гнойно-воспалительных изменений, происходит снижение гликогена в лейкоцитах с возвращением этого показателя к нормальным величинам в периоде ранней или поздней реконвалесценции. Степень повышения интралейкоцитарного гликогена зависела от стадии, клинических форм и выраженности гнойно - воспалительных и деструктивных изменений в миндалинах. Выявлена также зависимость между содержанием гликогена в лейкоцитах и тяжестью течения заболевания, а также наличием сопутствующей патологии – достоверно более высокие значения этого показателя отмечены при тяжелом течении ангина и при ангине, протекающей на фоне сопутствующих воспалитель-