



БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Сургут, Россия (1)
НИИ КПССЗ, Кемерово, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, Кемерово, Кемерово, Россия (2)

Клиническая инертность (КИ) определяется как отсутствие изменений в лечении, несмотря на то, что целевые показатели не достигнуты, была отмечена в ряде исследований. В некоторых исследованиях было показано, что КИ коррелирует с негативными последствиями, так при анализе данных пациентов с высоким риском и гиперхолестеринемией, у которых произошло ишемическое событие (n=470), КИ на начальном этапе была значительно связана с краткосрочным рецидивом ишемических событий. Лечение статинами низкой интенсивности было значимым фактором риска рецидива сердечно-сосудистых заболеваний.

Проанализировать тактику врачей первичного звена в отношении достижения целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП), современных аспектов липидснижающей терапии.

В 2024 году проведено анонимное анкетирование 93 врачей-терапевтов городских поликлиник г. Сургута. Анкета содержала 15 вопросов, касающихся проблемы дислипидемии.

A pie chart showing the distribution of responses for the statement 'The government should do more to protect the environment'. The chart is divided into five segments: 34% (orange), 40% (yellow), 15% (brown), 10% (green), and 1% (red). The segments are labeled with their respective percentages.

Response	Percentage
Strongly agree	34%
Agree	40%
Disagree	15%
Strongly disagree	10%
Don't know	1%

- Розувастатин, так как наиболее эффективный
- Аторвастатин, так как стоимость доступная, предусмотрен по льготе
- Симвастатин, так как предусмотрен по льготе
- Питавастатин, так как пациент не переносит вышеперечисленные статины

A bar chart comparing the percentage of patients achieving target LDL levels for two statins: Atorvastatin (green bars) and Rosuvastatin (yellow bars) at four different doses: 10 mg, 20 mg, 40 mg, and 80 mg. The y-axis represents the percentage of patients, ranging from 0% to 100%. The x-axis lists the doses. For each dose, there are two bars: a green bar for Atorvastatin and a yellow bar for Rosuvastatin. The percentages are labeled above each bar.

Доза	Аторвастатин (%)	Розувастатин (%)
10 МГ	49%	69%
20 МГ	48%	69%
40 МГ	30%	3%
80 МГ	1%	0%

- ❖ Наиболее назначаемыми статинами были аторвастатин и розувастатин: 40% врачей предпочитают аторвастатин из-за его доступности и условий его предоставления пациентам по льготному лекарственному обеспечению, 34% врачей чаще назначают розувастатин в связи с его высокой эффективностью и 15% респондентов назначают эзетимиб.
- ❖ Более 48% врачей наиболее часто назначают розувастатин в дозе 10-20 мг, в то время как 69% терапевтов отдают предпочтение аторвастатину в дозе 20 мг и 30% – в дозе 40 мг.
- ❖ Розувастатин в дозе 40 мг применяют только 3% врачей первичного звена, а аторвастатин в дозе 80 мг применяется только 1 специалистом.
- ❖ Причинами, ограничивающими использование статинов в максимальных дозах, были:
 - 1) 60% опрошенных врачей – из-за возможности развития побочных эффектов и серьезных осложнений, а также из-за опасений по поводу риска прогрессирования заболеваний печени;
 - 2) 20% опрошенных врачей – ввиду опасности развития рабдомиолиза.
- ❖ После достижения целевых значений ХС ЛНП у пациента с высоким и очень высоким ССР, получающего максимальную дозу статина, 46% респондентов ответили: «сохранить лечение в такой же дозировке», 52% респондентов считают возможным снизить дозу статина.

Анализ результатов проведенного опроса практикующих врачей-терапевтов амбулаторных медицинских организаций г. Сургута показал, что в реальной клинической практике наблюдается КИ в отношении достижения терапевтических целей лечения дислипидемий, проявляющаяся низкой частотой применения статинов в высокоинтенсивных режимах, использования комбинированной липидснижающей терапии. Преодоление КИ является основной задачей при работе с пациентами высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Время (Time)	Процент (Percentage)
30 минут (30 minutes)	30%
20 минут (20 minutes)	20%
30 минут (30 minutes)	30%
2 часа (2 hours)	2%
10 минут (10 minutes)	10%
8 минут (8 minutes)	8%

- Причины, связанные с возможностью развития побочных эффектов и тяжелых осложнений при использовании статинов
- Опасность тяжелых осложнений (рабдомиолиз)
- Опасность развития или прогрессирования заболеваний печени
- Опасность неблагоприятных лекарственных взаимодействий
- Стоимость препаратов и социальный статус больного
- Список льготных лекарств

Распределение ответов на вопрос «На ваш взгляд, после достижения целевых значений ХС ЛНП у пациента с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, получающего максимальную дозировку статина, статины можно?»

Снизить дозу статина, так как целевой уровень ХС ЛНП достигнут ; 52%

Оставить лечение в
прежнем объёме; 46%

Источник финансирования: отсутствует