Таким образом, использование физиологического раствора, ионизированного серебром, положительно влияет при сложном удалении моляров на нижней челюсти, препятствуя образованию, в большом количестве, продуктов перекисного окисления липидов на фоне нормализации окислительно-восстановительных свойств, что в свою очередь уменьшает возможность развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

1. Афанасьев В.В. под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 175стр.
2. Батраков А.В., Яковенко Л.Л., Иванов А.С. Операция удаления зуба. Часть II: Учебно-методическое пособие. - СПб.: Человек, 2014.
3. Морозов А.Н., Никогосян С.М., Ветрова Э.В., Вечеркина Ж.В., Донов А.Н., Клемешов В.С. Патофизиологические аспекты послеоперационного болевого синдрома при инвазивных вмешательствах в современной медицине // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2019.Т. 18,№ 3.С. 106-115.
4. Некоторые послеоперационные осложнения в дентальной имплантологии и способы их устранения / Харитонов Д.Ю., Антонян А.Б., Новомлинский В.В.// Системный анализ и управление в биомедицинских системах . 2018. Т.17, № 1. С. 63-66.
5. Петрович Ю.А., Сухова Т.В. Резидуальный индекс слюны для оценки влияния антиоксидантов на баланс свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты при воспалении тканей ротовой полости /Патфизиол. экспер. терапия, 2001.- №3.-С. 16-17.
6. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология //. - М.: Медицина, - 2003г.117 Стр.
7. Соловьев М.М. - Пропедевтика хирургической стоматологии учеб, пособие / Соловьев М.М. - 5-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 46стр.;167 стр.
8. Стальная, И. Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / И. Д. Стальная, Т. Т. Гаришвили // Современные методы в биохимии. - М. : Медицина, 1977. - С. 66-68.
9. Morozov A. N., Chirkova N.V., Vecherkina Zh.V., Leshcheva E.A. Dentaseptin for periodontal diseases prevention // The EPMA Journal. 2017. Т. 8, № S1.С. 52.

Атанова Т.А., Дианова Д.Г.

Изучение аптечного ассортимента гиполипидемических препаратов

*ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия
(Россия, Пермь)*

doi: 10.18411/lj-01-2021-19

idsp: ljjournal-01-2021-19

Аннотация

Дислипидемия является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика и рациональная фармакотерапия нарушений липидного обмена могут значительно снизить сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения среди населения. Для коррекции снижения уровня липидов наиболее широко применяются фибраты и ингибиторы желудочно-кишечных липаз. В рамках работы изучен ассортимент производных фиброевой кислоты и ингибиторов липаз, дана ценовая характеристика данной группе препаратов.

Ключевые слова: гиполипидемические препараты, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, дислипидемия.

Abstract

Dyslipidemia is one of the major risk factors for cardiovascular disease. Prevention and rational pharmacotherapy of lipid metabolism disorders can significantly reduce cardiovascular morbidity and mortality from diseases of the circulatory system among the population. For the correction of lipid metabolism disorders, fibrates and inhibitors of

gastrointestinal lipases are most widely used. As part of the work, the assortment of fibric acid derivatives and lipase inhibitors was studied, and the price characteristics of this group of drugs were given.

Keywords: lipid-lowering drugs, the risk of developing cardiovascular diseases, dyslipidemia.

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), вызванные атеросклерозом и дислипидемией, являются основной причиной преждевременной смерти и сокращения продолжительности жизни [1, 2, 3].

К дислипидемии относится широкий спектр нарушений липидного обмена, часть из которых влияет на развитие заболеваний сердца и сосудов. Нарушение метаболизма липидов очень часто обуславливает повышение их уровня в плазме крови. Эти нарушения сами по себе, а также в сочетании с другими факторами риска развития заболеваний ССС, могут приводить к развитию атеросклероза.

Благодаря приему лекарственных препаратов, нормализующих содержание липидов, уменьшается уровень заболеваемости и смертности, связанных с сердечно-сосудистой патологией. На сегодняшний день для фармакотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы атеросклеротического генеза существует достаточно большой спектр гиполипидемических средств, в частности фибраты и ингибиторы желудочно-кишечных липаз.

Фибраты являются агонистами ядерных альфа-рецепторов, активация которых ведет к пролиферации пероксисом (PPARs), и действуют через факторы транскрипции, регулирующие различные этапы метаболизма липидов и липопротеинов. Взаимодействуя с PPARs, фибраты влияют на различные кофакторы и регулируют экспрессию генов. В итоге, фибраты эффективно снижают уровень триглицеридов в крови натощак, а также постпрандиальный уровень триглицеридов и концентрацию ремнантных частиц липопротеинов, богатых триглицеридами. Фибраты умеренно повышают уровень холестерина-липопротеинов высокой плотности.

Избыточная масса тела, ожирение и центральное ожирение часто связаны с развитием дислипидемии, а Орлистат (ингибитор желудочно-кишечных липаз) существенно потенцирует эффект низкожировой диеты, нормализуя уровень липидов [4, 5]. Орлистат может быть полезен для лечения типичной при сахарном диабете дислипидемии [6]. Рассматриваемый препарат действует в просвете желудка и тонкой кишки путем формирования ковалентной связи с активным радикалом серина желудочной и панкреатической липаз. Инактивированные ферменты не способны гидролизовать триглицериды жиров пищи до абсорбируемых свободных жирных кислот и моноглицеридов. На фоне приема Орлистата непереваренные жиры не абсорбируются, создавая дефицит калорий, позитивно влияющий на контроль массы тела.

Очевидно, для устранения нарушений обмена липидов включение в фармакотерапию фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз является достаточно эффективным и оправданным методом для снижения рисков развития сердечно-сосудистых осложнений, часто являющиеся причиной смерти.

Цель работы – изучить в городских аптеках ассортимент лекарственных препаратов фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз, применяемых при фармакотерапии дислипидемии.

Материалы и методы. В пяти городских аптеках изучен перечень препаратов фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз, их доза, форма выпуска, количество таблеток в упаковке, производитель, цена за упаковку. На основании розничных цен выше указанных препаратов произведен расчёт стоимости курсового лечения (30 дней) дислипидемии.

Результаты и их обсуждение. В ходе настоящего исследования проанализирован ассортимент в пяти городских аптеках (100%). Представитель Фенофибратов под торговым наименованием Липантил, капсулы 200 мг 30 шт. в упаковке (производитель Ресифарм Фонтэн, Франция), представлен в четырех аптеках (80%) (см. табл. 1). Трайкор, таблетки, покрытые оболочкой пленочной, 145 мг 30 шт. в упаковке (производитель Фурнье Лабораториз Ирлэнд Лимитед, Ирландия), предлагались в двух аптеках (40%) из пяти, а Фенофибрат (производитель Верофарм АО, Россия) находился в наличии в четырех аптеках (80%). Представители Ципрофибратов под торговыми наименованиями отсутствовали в ассортименте всех пяти аптек.

Препарат Орлистата Орсотен (ингибитор желудочно-кишечных липаз), капсулы 60 мг 42 шт. в упаковке (производитель КРКА, Словения), представлен во всех пяти аптеках (100%). На момент исследования данный препарат в дозировке 60 мг 84 шт. в упаковке значился в ассортименте четырех аптек (80%), в дозировке 120 мг 42 шт. в упаковке и 120 мг 84 шт. в упаковке числился в трех аптеках (60%) из пяти, в дозировке 120 мг 21 шт. в упаковке входил в перечень двух аптек (40%) из пяти. Препарат Листата, таблетки, покрытые оболочкой пленочной, 60 мг 30 шт. в упаковке (производитель Изварино Фарма, Россия), представлен в ассортименте одной аптеки (20%), в дозировке 120 мг 30 шт., 120 мг 60 шт. и 120 мг 90 шт. в упаковке входил в ассортимент двух аптек (40%). Ксеникал, капсулы 120 мг 21 шт. в упаковке и 120 мг 42 шт. в упаковке (производитель Рош, Швейцария), предлагался в двух аптеках (40%).

Таблица 1.

*Сравнительная характеристика перечня препаратов фибратов и ингибиторов
желудочно-кишечных липаз*

ФИБРАТЫ				
Международное непатентованное наименование: Фенофибрат				
Торговое наименование	Лекарственная форма, дозировка, количество в упаковке	Производитель	Стоимость упаковки	Средняя стоимость на курс (30 дней)
Липантил	Фенофибрат 200 м капс. 200 мг № 30	Ресифарм Фонтэн, Франция	731,68 руб.	731,68 руб.
Трайкор	Фенофибрат таб. п/об пленочной 145 мг № 30	Верофарм АО, Россия	817,33 руб.	817,33 руб.
		Фурнье Лабораториз Ирлэнд Лимитед, Ирландия		
Международное непатентованное наименование: Ципрофибрат				
Препараты под торговыми наименованиями отсутствуют				
ИНГИБИТОРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЛИПАЗ				
Международное непатентованное наименование: Орлистат				
Орсотен	Орлистат капс. 120 мг № 42	КРКА, Словения	1321,60 руб.	2643,20 руб.
	Орлистат капс. 120 мг № 84		2268,40 руб.	2268,40 руб.
	Орлистат капс. 120 мг № 21		816,20 руб.	3264,80 руб.
	Орлистат слим капс. 60 мг № 84		1120,63 руб.	2241,25 руб.
	Орлистат слим капс. 60 мг № 42		684,64 руб.	2738,56 руб.
Листата	Орлистат мини таб. п/об пленочной 60 мг № 30	Изварино Фарма, Россия	739,13 руб.	4434,78 руб.
	Орлистат мини таб. п/об пленочной 120 мг № 90		2530,00 руб.	2530,00 руб.

	Орлистат мини таб. п/об пленочной 120 мг № 30		1036,00 руб.	3108,00 руб.
	Орлистат мини таб. п/об пленочной 120 мг № 60		1803,20 руб.	3606,40 руб.
Ксеникал	Орлистат капсул. 120 мг № 21	Рош, Швейцария	871,30 руб.	3485,20 руб.
	Орлистат капсул. 120 мг № 42		1585,00 руб.	3170,00 руб.

Примечание: таб. п/об плёночной – таблетки, покрытые оболочкой плёночной; таб. – таблетки, капсул. – капсулы, руб. – рублей.

Выявлено, что стоимость лекарственных препаратов фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз, представленных в ассортименте исследуемых аптек, широко варьируется. Сравнительная оценка анализируемых средств показала, что стоимость курсовой фармакотерапии дислипидемии лекарственным препаратом Липантил 200 мг 30 шт. составила 731, 68 рублей, что является экономически более приемлемым вариантом. Между тем тридцатидневный курс препаратом Листата 60 мг 30 шт. обойдется значительно дороже и составит 4434,78 рублей.

Наличие в Федеральном Руководстве Фенофибратов и Орлистата для лечения дислипидемии под Международным непатентованным наименованием (МНН) дает возможность выбора лекарственного препарата с учетом финансовой возможности пациента.

Таким образом, выполненная оценка перечня препаратов фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз, используемых для фармакотерапии нарушения липидного обмена, имеет ряд особенностей. Установлено, что препараты Фенофибратов в аптеках, где изучен их ассортимент, представлены под двумя торговыми наименованиями, как зарубежных, так и отечественных производителей, препараты Ципрофибратов отсутствовали под торговыми наименованиями, а препараты Орлистата представлены под тремя торговыми наименованиями.

Оценка перечня предлагаемых фибратов и ингибиторов желудочно-кишечных липаз показала, что данные препараты широко представлены в аптечном ассортименте и дают возможности выбора населению. Рассмотренные лекарственные препараты играют положительную роль в фармакотерапии дислипидемии и обеспечивают повышение качества жизни пациентов при нарушении обмена липидов для снижения уровня риска и тяжести протекания сердечно-сосудистых заболеваний.

1. Laurie K., Charles L. / Dyslipidemia // National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. – 2017. – Vol. 167, № 11. – P. 81-96. DOI: 10.7326/AITC201712050.
2. Мурадова Д.М., Бузилова А.А., Дианова Д.Г. / Современные тенденции заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения Российской Федерации // Sciences of Europe. – 2020. – Vol. 2, № 51. – P. 41–44.
3. Zeljko R., Alberico L. C., Guy De B., Ian G., Marja-Riitta T., Olov W., Stefan A., Eduardo A., John M. C., Paul D., Serap E., Julian H., Richard H., John K., Pasquale P. F., Gabriele R., Robert F. S., David W. / Guidelines for the management of dyslipidaemias // European Heart Journal. – 2011. – Vol. 32, №14. – P. 1769–1818. DOI: 10.1093/eurheartj/ehr158
4. Piers B., Jeanie T., Sowmya K., Shibo L., Weihong X., Petar A., Carmen Q., Kenneth C. / Lipoprotein abnormalities in compound heterozygous lipoprotein lipase deficiency after treatment with a low-fat diet and orlistat // National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. – 2013. – Vol. 7, № 2. – P. 132–139. DOI: 10.1016/j.jacl.2012.11.006.
5. Jelena V., Aleksandra Z., Aleksandra S., Zorana J. I., Vesna S. K. / Obesity and dyslipidemia // National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. – 2019. – Vol. 92. – P. 71–81. DOI: 10.1016/j.metabol.2018.11.005.
6. Stepan S. / Treatment of obese diabetics // National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. – 2012. – Vol. 771. – P. 459–464.