лова, 1989; А.Н. Гузев, 1991; L.Jany, H.Csef,1992; M.Bueno, 1993; J.Glerster, 1993).

Частота психических нарушений при онкологической патологии, по мнению различных авторов, зависит во многом от локализации и характера болезненного процесса, наличия метастазов и некоторых других параметров (А.В.Гнездилов, 1979). Однако не только локализация и характер онкологического заболевания влияют на частоту появления психических нарушений. Одну из значимых ролей играют такие факторы, как особенности характера человека, заболевшего онкологическим заболеванием, наличие в преморбиде акцентуированных черт характера (Е.Ф. Бажин, А. В. Гнездилов, 1988; L.Zhang, L.Zhao, 1992). Подробное изучение типологии личности больных раком провел А.В.Гнездилов (1976). Он рассматривал шизоидные, тревожно-мнительные, астенические, циклоидные, эксплозивные и гипотимические типы личности. Среди больных со злакачественными опухолями, по данным этого ученого, преобладали шизоидные, циклоидные и тревожно-мнительные типы личности. Другие авторы считали характерными для онкологических больных ипохондрический (L.Lopes, 1973), истероидный (G.Nlssen, 1973) и эпилептоидный (В.А.Ромасенко, К.А.Скворцов, 1961) варианты преморбидной личности. С.В. Аверьянова (2001) на примере рака молочной железы убедительно показала, что имеются существенные отличия в развитии опухолевого процесса у больных с психастеническим и паранойяльным психотипом, поэтому перспективным представляется личностно-ориентированный подход ведения больных, определение стержневых личностных особенностей, как одного из прогностических критериев, определяющих течение заболевания.

Внутренний императив поддерживается, как и любой рефлекс, тем, что физиологи называют подкреплением.

В социальной среде это все то, что окружает человека на «открытом приеме», - его четкая организация, быстрая постановка диагноза, радикальное лечение, мобильность в его индивидуализации ,хорошие результаты. Все эти факторы очень быстро становятся достоянием гласности, повышая авторитет «открытого приема» и подкрепляя внутренний императив у тех, кто испытывает описанные беспокойство и тревогу. «ОП» - первый и наиболее важный этап, предопределяющий успех лечения, сформированная позитивная доминанта и доверие к надежности медицинской помощи- не отъемлемая часть лечебно- организационных мероприятий высококвалифицированного специализированной помощи.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ – КАК ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИБС

Грищенко В.В.
Курский государственный медицинский университет, .кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, Курск

Несмотря на прогресс в диагностике, лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, они остаются наиболее частой причиной смертности в большинстве экономически развитых стран. Главный патологический процесс, лежащий в основе этих заболеваний – это атеросклеротическое поражение сосудов. По данным ряда исследований, снижение уровня общего холестерина (ХС) на 10% сопровождается снижением риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 15%, а общей смертности – на 11%.

Первые попытки фармакологической коррекции гиперхолестеринемии (ГХС) были предприняты еще в начале 50-х годов. Общеизвестно, что широкое применение статинов в нашей стране сдерживается высокой стоимостью этих препаратов. При этом практический врач, находящийся в поиске оптимального соотношения качества препарата и его цены, нуждается для принятия решения в дополнительной информации о препарате. Такой дополнительной информацией должна быть доказанная терапевтическая эквивалентность новых аналогов с существующими препаратами с более доступной стоимостью лечения.

Клиническая эффективность статинов в терапии ИБС показана в крупномасштабных исследованиях, “золотым стандартом” доказательной медицины. Открытие плейотропных эффектов статинов позволяет осуществить широкие первично-профилактические интервенции с минимальным количеством побочных эффектов и максимальной эффективностью. Цель исследования – изучить сравнительную характеристику статинов различных поколений для разработки тактики повышения эффективности лечения ИБС

Проведено слепое рандомизированное, контролируемое плацебо-тестом исследование в группе мужчин (n=64, 41-60 лет) с ИБС (стенокардия напряжения I-II функциональных классов), первичной изолированной и сочетанной ГХС.

Результаты 16-недельного исследования параллельных групп по сравнению эффективности и безопасности приема 1 раз в сутки различных статинов: холетара (20 мг/сут, КРКА, Словения), вазилипа (10 мг/сут, КРКА, Словения), липримара (10 мг/сут, PFIZER) показали, что холетар снизил уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) на 27,1% ($P < 0,05$), вазилип – на 29,4% ($P < 0,05$), аторвастатин – на 34,8% ($P < 0,05$). При проведении лечения до достижения цели уровня ХС ЛНП менее 2,6 ммоль/л (100 мг/дл) удалось осуществить при фармакотерапии холетаром у 29% больных, вазилипом – у 37%, липримаром – у 61% ($P < 0,05$).

Таким образом, липримар уже в дозе 10 мг/сут обеспечивает достижение целевого уровня ХС ЛНП у подавляющего большинства пациентов, создавая оптимальный путь повышения эффективности лечения ИБС.