

138,21±153,70 пг/мл и 9,60±9,40 пг/мл, $p=0,0001$, 21,79±21,63 пг/мл и 6,48±7,08 пг/мл, $p=0,0001$, соответственно). У больных ИБС с выраженным дефицитом 25(ОН)D уровни СРБ, ИФН-гамма и ИЛ-1 сыворотки крови были выше, чем у пациентов с достаточной обеспеченностью 25(ОН)D (13,84±18,04 мг/л и 2,52±0,67 мг/л, $p=0,0006$, 144,12±126,75 пг/мл и 47,21±25,95 пг/мл, $p=0,004$, 25,32± 22,77 пг/мл и 10,17±3,43 пг/мл, $p=0,02$, соответственно).

Заключение. Для больных ИБС характерно наличие дефицита витамина D, при этом наличие обеспеченности витамином D ассоциируется со снижением риска ИБС. Экспрессия микроРНК-125a и микроРНК-125b выше у больных ИБС, чем в группе сравнения, и у больных ИБС с дефицитом витамина D выше, чем у больных без дефицита витамина D. Уровни СРБ, ИФН-гамма и ИЛ-1 выше у больных ИБС, чем в группе сравнения, а у больных ИБС с выраженным дефицитом витамина D выше, чем у пациентов с достаточной обеспеченностью витамином D.

266 МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ О КОНТРОЛЕ ДИСЛИПИДЕМИЙ

Сушинский В. Э.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Источник финансирования: нет

Цели. По результатам on-line анкетирования врачей определить мнение врачей-кардиологов и врачей общей практики (ВОП) о причинах недостижения целевых показателей холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) у пациентов с дислипидемией.

Материал и методы. Проведено анкетирование 550 ВОП и 58 врачей-кардиологов, работающих во всех регионах республики. Средний возраст анкетированных составил 37,7±0,4 года; стаж работы составил 13,1±0,4 года.

Результаты. При анализе анкет, установлено, что 98,5% ВОП и 100% врачей-кардиологов считают, что дислипидемия актуальная проблема клинической практики, определяющая прогноз для многих пациентов. Выявлено, что 67,1% анкетированных ВОП и 87,9% врачей-кардиологов правильно указали целевой уровень ХС ЛНП у пациентов очень высокого риска осложнений — менее 1,4 ммоль/л. Среди респондентов 67,2% ВОП и 78,8% врачей-кардиологов сразу назначают статины у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией. Среди факторов, ограничивающих назначение статинов, врачи общей практики и кардиологи отметили соответственно: возможные нежелательные реакции — 10,0% и 6,1%; увеличение количества таблеток, которые пациент будет принимать — 9,3% и 3,0%; увеличение стоимости терапии — 7,5% и 4,6%; "нагрузка на печень" — 5,6% и 3,0% и др. В своих ответах врачи-кардиологи отмечали, что назначали большие дозы статинов, чем ВОП. Так на вопрос "При назначении аторвастатина, какую дозировку Вашим пациентам приходится рекомендовать чаще?" — только 18,7% ВОП ответили 40 мг, среди врачей-кардиологов их доля составила 58,6%; на вопрос "При назначении розувастатина, какую дозировку Вашим пациентам приходится рекомендовать чаще?" — только 26,7% ВОП ответили 20 мг, среди врачей-кардиологов их доля составила 62,1%. На вопрос "При недостижении целевого ХС ЛНП как Вы чаще поступаете?" — наиболее частый вариант ответа — "Добавляю эзетимиб к статину" предпочли 58,1% ВОП и 70,7% врачей-кардиологов. На вопрос "Возможно ли инициальное назначение комбинации статин+эзетимиб?" ответ "Да" дали 81,4% ВОП и 84,5% врачей-кардиологов.

Заключение. Как врачи общей практики, так и врачи-кардиологи отмечают важную роль ХС ЛНП. Врачи кардиологи чаще демонстрируют позицию, направленную на достижение целевых значений ХС ЛНП. Требуется дальнейшее совершенствование знаний о дислипидемиях и внедрение в клиническую практику современных принципов эффективного контроля показателей липидного обмена.

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ
2025**

25.09.2025 — 27.09.2025

Казань, Россия