

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
6 июня 2008 г.  
Регистрационный № 127-1207

**СПОСОБ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ  
И ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН  
СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ КЛИМАКСЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-  
практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, вед. науч. сотр. И.С. Карпова, д-р мед. наук, проф.  
Н.А. Манак, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. С.П. Соловей, науч. сотр.  
А.Е. Кароза, мл. науч. сотр. О.А. Барбук

Минск 2008

В инструкции изложен способ коррекции метаболических и иммунных нарушений у женщин со стабильной стенокардией в период климакса. Применение данного метода в кардиологической практике позволит повысить эффективность терапии этих больных, а также предотвратить прогрессирование заболевания.

Рекомендуется для использования в терапевтических и кардиологических учреждениях Республики Беларусь.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Аторвастатин, 10–20 мг в сутки в зависимости от степени повышения общего холестерина.

Фибраты в терапевтических дозах.

Антисклерол (препарат полиненасыщенных жирных кислот), 300 мг — по 2 таблетки 3 раза в день.

Гиполипидемическое лечение назначается на фоне приема аспирина (при отсутствии противопоказаний), антиангинальной терапии (по показаниям  $\beta$ -адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты).

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Женщины со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) более 2,5 ммоль/л, но нормальным уровнем триглицеридов (ТГ) — менее 1,7 ммоль/л.

Женщины со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л, ТГ — 1,7 ммоль/л и более и концентрацией высокочувствительного СРБ (hsСРБ) плазмы ниже 3 мг/л.

Женщины со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л, ТГ — 1,7 ммоль/л и более и концентрацией hsСРБ плазмы от 3 до 10 мг/л.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Противопоказания включают противопоказания к назначению рекомендуемых препаратов.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Менопауза является уникальным «женским» фактором риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. У женщин в постменопаузе чаще, чем у мужчин соответствующего возраста, встречаются дислипидемия и сахарный диабет. Увеличение содержания общего холестерина на 10% у женщин происходит преимущественно за счет повышения уровня ХС ЛПНП (приблизительно на 25%), а также холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) и липопротеина (а). Но большее прогностическое

значение у женщин имеют снижение уровня ХС ЛПВП (липопротеинов высокой плотности) и повышение триглицеридов. Отмечается активизация процессов окисления ХС ЛПНП и увеличение процентного содержания наиболее мелких плотных частиц ЛПНП, обладающих повышенной атерогенностью. Модифицированные (окисленные) ЛПНП (оЛПНП) являются одним из факторов формирования атеросклеротических бляшек, а воспалительный процесс является важнейшим компонентом прогрессирования атеросклероза.

Назначение гиполипидемической терапии должно проводиться дифференцированно в зависимости от нарушений липидного спектра, а обязательным компонентом этого воздействия при повышенном уровне hsCRP должно быть противовоспалительное лечение.

Женщинам со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л, но нормальным уровнем триглицеридов (менее 1,7 ммоль/л) показан курс аторвастатина. Препарат назначается в дозе 10 мг/с при содержании общего холестерина в диапазоне 4,5–5,5 ммоль/л, по 20 мг/с — при более выраженной гиперхолестеринемии через час после ужина один раз в день. Курс лечения должен составлять не менее 6 недель. После контрольного исследования липидного спектра и уровня hsCRP в конце курса решается вопрос о дальнейшей тактике лечения.

Женщинам со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л, ТГ — 1,7 ммоль/л и более и концентрации hsCRP плазмы ниже 3 мг/л показан курс фибратов в эффективных дозах. Курс лечения составляет 6 недель с последующим контрольным исследованием липидного спектра и концентрации hsCRP и решением вопроса о дальнейшей тактике.

Женщинам со стабильной стенокардией ФК I, II, III при климаксе с уровнем ХС ЛПНП более 2,5 ммоль/л, ТГ — 1,7 ммоль/л и более и концентрацией hsCRP плазмы от 3 до 10 мг/л рекомендуется сочетанный прием аторвастатина в дозе 10–20 мг в сутки через час после ужина и антисклерола (производство Республики Беларусь) по 2 таблетки 3 раза в день (300 мг в одной таблетке) за 30 минут до еды. Курс лечения должен составлять не менее 6 недель. После контрольного исследования липидного спектра и hsCRP плазмы оценивается эффект лечения и решается вопрос о необходимости дальнего лечения. Эффект лечения дислипидемии оценивается как положительный при достижении уровня ХС менее 4,5 ммоль/л, ЛПНП — менее 2,5 ммоль/л, ТГ — менее 1,7 ммоль/л и концентрации hsCRP ниже 3 мг/л. Повторные курсы лечения следует проводить с учетом динамики показателей липидного спектра и hsCRP плазмы.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

В исследовании не отмечено.