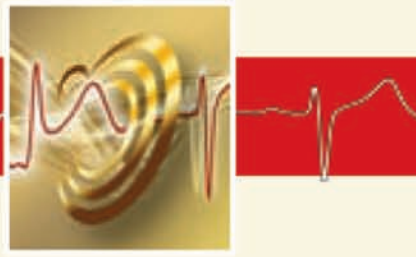


X НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ



Гиполипидемическая терапия как основа снижения сердечно-сосудистого риска

События мирового уровня на медицинской арене – явления достаточно частые, но каждый раз нужные и обогащающие практикующих врачей ценной информацией и новейшими результатами клинических исследований. К счастью, Украина не является исключением: ведущие медицинские учреждения страны все чаще становятся местом проведения конгрессов и конференций, форумов и симпозиумов, а осуществляемые отечественными специалистами оперативные вмешательства и применяющиеся в практике современные методики не уступают международным аналогам.

Состоявшийся при поддержке Верховной Рады, Кабинета Министров и Администрации Президента Украины 23-25 сентября в г. Киеве X Национальный конгресс кардиологов Украины, посвященный 100-летию первой прижизненной диагностики инфаркта миокарда, стал очередным подтверждением того, что наша страна не только имеет огромный потенциал, но и может поделиться собственными научными разработками.

В рамках мероприятия прозвучало множество докладов, состоялась совместная научная сессия Европейского общества и Ассоциации кардиологов Украины (АКУ) по проблеме инфаркта миокарда (ИМ), Третий украинско-французский форум с участием ведущих ученых-кардиологов мира, Генеральная ассамблея АКУ, конкурс научных работ молодых ученых, совещание по организационно-методическим вопросам кардиологической службы Украины; были рассмотрены ключевые вопросы кардиологии, в частности касающиеся проведения гиполипидемической терапии.



Взаимосвязь липидного спектра и риска сердечно-сосудистых заболеваний осветил в своем докладе «Гиполипидемическая терапия как основа снижения сердечно-сосудистого риска» директор Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, главный терапевт, кардиолог, ревматолог МЗ Украины, член-корреспондент АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко.

– Об актуальности проблемы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) красноречиво говорят цифры статистики: по данным ВОЗ, в 2005 г. от ССЗ умерли 17,5 млн людей, что составляет 30% всех случаев смерти в мире. Прогнозы экспертов нельзя назвать утешительными: до 2030 г. ИБС и инсульт останутся главными причинами смерти и инвалидизации населения во всем мире, а показатель смертности увеличится до 23,4 млн человек. В структуре общей смертности в Украине, по данным за 2008 г., доля ССЗ превышает таковую онкологической патологии, заболеваний дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, внешних и других причин, вместе взятых.

Значимую роль в повышении уровня смертности от ИБС и сосудистых поражений головного мозга играют повышение систолического и диастолического артериального давления, курение, ожирение, повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов и общего холестерина. Взаимосвязь уровня ХС и смертности изучали в Seven Countries Study: было выявлено, что на фоне повышенного уровня ХС наиболее высокие показатели смертности отмечались в странах Северной Европы и США, наиболее низкие – в Японии и Южной Европе.

Доказано, что высокий уровень ХС ЛПНП имеет четкую связь с повышенным уровнем развития сердечно-сосудистых событий (ССС) и атеросклероза (снижение уровня ХС ЛПНП на каждый 1 ммоль/л снижает риск ССС на 23%), а повышение уровня холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) на 1% снижает риск ССС на 3%.

Эффективность использования статинов с целью нормализации липидного профиля

изучалась во многих исследованиях на различных популяциях пациентов – JUPITER, AFCAPS/TexCAPS, ASCOT-LLA, ALLHAT-LLT, WOSCOPS, PROSPER, CARDS, TNT, HPS, IDEAL, CARE, SPARCL, PROVE-IT, LIPID, 4S. Результаты исследования Lipid Treatment Assessment Project 2 показали, что целевого уровня ХС ЛПНП, соответствующего национальным рекомендациям страны проведения, удалось достичь у 47-84% пациентов: у 86% пациентов с низким, у 74% пациентов со средним и у 67% пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Следует отметить, что только 30% пациентов с очень высоким кардиоваскулярным риском (ИБС + 2 и больше факторов риска) достигли целевого уровня ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л.

Коррекция липидного профиля с помощью статинов наряду с модификацией образа жизни остается приоритетным направлением терапии. Необходимость активной фармакотерапии для пациентов определяется, как и при АГ, совокупным риском и содержанием липидов в крови, а для пациентов с ССЗ и сахарным диабетом назначение статинов показано вне зависимости от исходного уровня липидов.

Накопленный на сегодняшний день опыт ведения пациентов с ССЗ свидетельствует о важной роли просветительских программ в профилактике кардиоваскулярной патологии.

Утверждена Программа предупреждения и лечения сердечно-сосудистых и сосудисто-мозговых заболеваний на 2006-2010 гг.; на базе 26 областных кардиологических диспансеров, а также учреждений г. Киева и Севастополя создана сеть липидных центров, целью функционирования которых является выявление распространенности дислипидемий и проведение первичной и вторичной профилактики.

Профессор кафедры кардиологии и общей терапии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента Российской Федерации, доктор медицинских наук Дмитрий Александрович Затеищikov (г. Москва) представил доклад «2009 год: новые цели назначения статинов».

– В настоящее время появились новые данные, касающиеся С-реактивного белка (СРБ), открытого еще в 1930 г.: существует мнение, что СРБ – не только маркер воспалительного процесса при атеросклерозе, но и активный участник атеротромбоза, биомаркер высокого риска сосудистых осложнений, а снижение его уровня является одной из ключевых целей патогенетического лечения атеросклероза.

Несколько крупных проспективных эпидемиологических исследований (MRFIT, PHS) показали, что повышенный уровень высокочувствительного СРБ является независимым предиктором первого сердечно-сосудистого эпизода, риска ИМ при длительном наблюдении, повторного сосудистого

эпизода, ишемического инсульта, внезапной смерти, смерти от любых причин.

С учетом доказанного на сегодняшний день факта участия реакций воспаления в атерогенезе внимание ученых приковано к противовоспалительным эффектам статинов.

В ряде исследований показана зависимость действия статинов от исходного уровня СРБ. Например, в исследовании CARE (Cholesterol and Recurrent Events), изучавшем эффективность правастатина в дозе 40 мг по сравнению с плацебо у 1286 больных 65-75 лет с ИМ в анамнезе, уровнем общего ХС крови <6,2 ммоль/л и уровнем ХС ЛПНП 3,0-4,5 ммоль/л, было показано, что на фоне применения правастатина риск повторного ИМ или сердечно-сосудистой смерти снизился на 25% у пациентов с нормальным и на 54% у пациентов с повышенным уровнем СРБ.

Исследование PROVE-IT, изучавшее эффективность применения аторвастатина в дозе 80 мг и правастатина в дозе 40 мг, показало, что более интенсивная гиполипидемическая терапия приводит к большему снижению уровня СРБ.

В результате применения статинотерапии можно достичь 15-50% снижения уровня СРБ, при этом интенсивность терапии коррелирует с уровнем его снижения. Снижение уровня СРБ не зависит от снижения уровня ХС ЛПНП. В исследовании PROVE IT-TIMI 22 доказано, что достижение целевых значений СРБ <2 мг/л так же важно, как снижение уровня ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л, а лучший прогноз имеют больные, у которых достигнуты обе цели.

Эффективность применения статинов с целью предотвращения неблагоприятных исходов атеросклероза у больных с повышенным уровнем СРБ изучалась в исследовании JUPITER (the Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin). В него были включены 17 802 пациента – мужчины ≥50 лет и женщины ≥60 лет без ИБС в анамнезе, уровень ХС ЛПНП у которых составлял <3,4 ммоль/л, а СРБ <2 мг/л. Пациенты были рандомизированы на 2 группы: получавшие плацебо и розувастатин в дозе 20 мг/сут. Главной конечной точкой исследования было первое значимое ССС: нефатальный ИМ, нефатальный инсульт, госпитализация по причине нестабильной стенокардии, процедура ревааскуляризации или смерть от сердечно-сосудистой причины. Частота неблагоприятных исходов в группе плацебо составила 1,3% в год, тогда как в группе приема розувастатина – 0,77% в год (относительный риск (ОР) 0,56; 95% ДИ 0,46-0,69; p<0,00001). Средний срок наблюдения составил 1,9 года вместо планируемых 3,5. Отмечено достоверное снижение каждого компонента первичной конечной точки и частоты смерти от всех причин.

У пациентов группы приема розувастатина достигнуто снижение уровня триглицеридов на 17%, СРБ – на 37%, ХС ЛПНП – на 50%; при этом уровень ХС ЛПВП повысился на 4% (p<0,001). В дополнение к сосудистым конечным точкам в исследовании JUPITER

оценивалась и частота тромбозов (спровоцированные и неспровоцированные эпизоды): из 94 случаев симптоматических тромбозов глубоких вен и эпизодов тромбозов 34 зарегистрировано в группе розувастатина и 60 в группе плацебо. На фоне приема препарата риск развития тромбозов снизился на 43% по сравнению с плацебо (ОР 0,57; 95% ДИ 0,37-0,86; p=0,007).

Выявлено, что статины оказывают анти-тромботическое действие: ингибируют агрегацию тромбоцитов, снижают экспрессию тканевого фактора, уменьшают уровень ингибитора активатора плазминогена I типа и увеличивают экспрессию тканевого активатора плазминогена. В исследовании JUPITER не регистрировалось увеличения частоты геморрагических инсультов на фоне приема розувастатина, а риск ишемических инсультов достоверно снизился по сравнению с таковым в группе плацебо (p=0,002). Анализ параметров безопасности показал, что в целом частота неблагоприятных эффектов в группах лечения и контроля не различалась, а число случаев смерти по причине онкологических заболеваний в группе лечения была даже ниже (35 против 58 в группе плацебо; p=0,02).

Исследование JUPITER стало серьезной темой для размышлений и поводом для рассмотрения профилактики тромбозов как еще одной цели лечения при назначении гиполипидемической терапии.

Исследованиями «двойных целей» можно назвать CARE, AFCAPS, PROVE-IT, A to Z, REVERSAL, JUPITER – их целью было достижение уровня ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л и уровня СРБ <2 мг/л, являющихся независимыми факторами риска ССС, с помощью применения статинов. Доказано, что у больных, достигнувших уровня ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л и СРБ <2 мг/л, прогноз лучше по сравнению с теми, у кого целевые уровни достигнуты не были; эта тенденция наблюдается как у пациентов с ИБС (в том числе с острым коронарным синдромом), так и в случае первичной профилактики. Наилучшие результаты в снижении ХС ЛПНП и СРБ были достигнуты на фоне приема розувастатина.

Исследование JUPITER показало 55% снижение риска развития сосудистых эпизодов при достижении уровня ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л на фоне приема розувастатина, 62% снижение риска при достижении целевого уровня СРБ <2 мг/л. При одновременной нормализации СРБ и ХС ЛПНП степень снижения риска составляла 65%, а при ужесточении целевого уровня СРБ до 1 мг/л и снижении ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л – 79%.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что уровень СРБ и ХС ЛПНП при атеросклерозе – это тот случай, когда «чем меньше, тем лучше», поэтому наряду с определением уровня ХС ЛПНП следует устанавливать и отслеживать в динамике уровень СРБ.

Состоялся очередной научный конгресс, представлены новые данные и наблюдения из практического опыта, высказаны десятки мнений по различным вопросам кардиологии, проведены тренинги и мастер-классы. С огромным научным багажом посетившие конгресс специалисты уедут в разные страны и географические широты, маленькие города и мегаполисы, вернутся в больничные палаты, где их уже ждут пациенты, отчаянно верящие в их мастерство и опыт, те, чье здоровье, а часто и жизнь зависят от врачебного «назначать – не назначать», в том числе в вопросе проведения статинотерапии...

Ведь именно правильно сделанный выбор в таких, казалось бы, простых и привычных ситуациях и предопределяет дальнейшее будущее кардиологических пациентов.

Подготовила Ольга Радучич

