

Новые возможности улучшения качества диагностики и лечения заболеваний внутренних органов

По материалам IV научно-медицинского национального конгресса «Человек и Лекарство – Украина», 23 марта, г. Киев

В этом году программа конгресса включала проведение лекций и семинаров для более чем 4 тыс. врачей со всей Украины по основным вопросам диагностики и лечения кардиологической, пульмонологической, неврологической и другой патологии, применения антибактериальных и противовирусных препаратов. Ученые и практикующие врачи объединили свои усилия для решения одной из актуальных задач охраны здоровья – совершенствования качества оказания медицинской помощи населению.

Заместитель директора Государственного фармакологического центра Министерства здравоохранения Украины, кандидат медицинских наук Татьяна Анатольевна Бухтиярова посвятила выступление проблеме рационального применения лекарственных препаратов в клинической практике.



Она отметила, что, как показывают реалии сегодняшнего дня, применение лекарственных средств очень часто имеет заангажированный характер, и х агрессивно навязывают врачу, фармацевту и пациенту с помощью рекламы. Проведенный в Великобритании анализ 400 тыс. выписанных врачами рецептов показал, что у 54% мужчин и 66% женщин назначение как минимум одного из препаратов не было обоснованным. При применении лекарственных средств необходимо учитывать основные цели для их назначения: лечение пациента, угнетение развития заболевания или устранение симптомов в целях поддержания состояния здоровья, профилактика различной патологии.

Жизненный цикл лекарственного препарата включает такие этапы: синтез, изучение, разработку и регистрацию, усовершенствование лекарственной формы, обоснование формирования показаний для медицинского применения, уход с фармацевтического рынка. Основными субъектами оборота препаратов являются пациенты, врачи, производители (дистрибьюторы), фармацевты, контрольно-разрешительные институции, государственные учреждения.

Интересно ознакомиться с бытующей точкой зрения, полученной в результате исследований, касательно применения лекарств: с одной стороны, надежда на чудесное исцеление, с другой, в случае неудачного лечения, возникновения побочных действий – формирование недоверия к доктору или фармацевту. Мнение общественности чаще всего складывается поспешно, непоследовательно, ведь большинство пациентов не владеют информацией относительно рисков

возможного возникновения нежелательных явлений в результате применения препаратов.

Нередко вред от применения лекарства зависит от наличия определенных рисков и может быть обусловлен следующими факторами: недостаточной избирательностью влияния, неполными знаниями о патогенезе заболевания, механизме действия препарата, возможном взаимодействии средств, невозможностью точной дозировки лекарства, генетической гетерогенностью пациентов. На практике необходимо соблюдать ряд условий для минимизации этих рисков. Важно, что препарат проявляет только ожидаемый эффект (действует избирательно), поэтому врач должен быть правильно информирован относительно механизма действия и назначать лекарство в соответствии с инструкцией; обязанностью пациента является выполнение всех рекомендаций по его применению и т. д. Среди возможных путей преодоления/уменьшения рисков следует отметить проведение фундаментальных исследований по изучению этиологии, патогенеза заболевания; создание и внедрение лекарств (в том числе таргетных), которые влияют избирательно на орган-мишень; обоснованное назначение препаратов с учетом анамнеза заболевания, возможного взаимодействия.

Среди основных проблем инновационного сегмента фармацевтического рынка Т.А. Бухтиярова отметила снижение продуктивности научно-исследовательских работ, повышение затрат на продвижение лекарственных препаратов, уменьшение количества препаратов, которые дошли до III фазы клинических испытаний, но не подтвердили своей эффективности или безопасности, угрожающий рост количества генериков.

В заключение докладчик остановилась на некоторых аспектах применения оригинальных и генерических препаратов, перспективных направлениях дальнейших исследований, а именно: на поддержании инновационных разработок, внедрении стандартов надлежащей практики, адаптации международных норм к регистрационным материалам и обеспечении их адекватной экспертизы, развитии пострегистрационного наблюдения.



Основным направлением терапии сочетанной сердечно-сосудистой и ревматической патологии был посвящен доклад академика НАМН Украины, директора Национального научного центра (ННЦ) «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Владимира Николаевича Коваленко.



По его словам, прогрессирующий рост медицинской специализированной информации, сложность ее применения на первичном уровне системы здравоохранения, недостаточное количество научных разработок и единой методологической концепции по унификации подходов к диагностике и лечению сочетания заболеваний внутренних органов (ревматической, сердечно-сосудистой и другой патологии) обуславливают актуальность рассматриваемой темы.

При ряде заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклерозе, артериальной гипертензии, метаболическом синдроме) установлена общность механизмов развития с ревматическими заболеваниями (подагрой, ревматоидным артритом – РА, остеоартрозом). Воспаление представляет собой общую платформу в патогенезе ревматических заболеваний и атеросклероза, определяя стабильность атеросклеротической бляшки, а снижение уровня липидов приводит к уменьшению интенсивности ее воспаления.

Среди главных причин развития сердечно-сосудистой патологии при ревматических болезнях профессор В.Н. Коваленко выделил воспаление сосудистой стенки, тромбоз на фоне продукции антифосфолипидных антител. К ятрогенным факторам риска развития атеросклероза при ревматических болезнях относят применение

метотрексата и глюкокортикоидов (ГК). При другой сердечно-сосудистой патологии – артериальной гипертензии и хроническом воспалении – также выделены общие маркеры воспалительного характера, например С-реактивный белок, повышенный уровень которого в крови коррелирует со значением артериального давления (АД). Интересен тот факт, что показатели сердечно-сосудистой смертности повышены у сероположительных пациентов с РА. Терапия статинами снижает активность РА, уровень С-реактивного белка в крови и СОЭ.

Далее профессор осветил основные вопросы взаимосвязи подагры, остеоартроза и других патологий (ожирения, нарушения углеводного и липидного обмена), подчеркнув, что среди причин смерти пациентов с подагрой более половины случаев составляют сердечно-сосудистые заболевания.

Остановившись на проблеме фармакотерапии в ревматологии, докладчик отметил, что применение ряда средств (ГК и других иммуносупрессантов) может ассоциироваться с риском возникновения сердечно-сосудистой патологии – хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, острого коронарного синдрома, что необходимо учитывать при назначении препаратов.

В заключение докладчик рассказал о современных клинических рекомендациях по проведению противовоспалительной терапии у лиц с сопутствующей патологией, акцентировав, что применение ингибиторов TNFα в лечении сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета (СД) 2 типа требует дополнительного проведения клинических исследований с длительным периодом наблюдения для обоснования целесообразности применения такой терапии в целях снижения высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний/осложнений при ревматической патологии. Роль приема коксибов и других нестероидных

противовоспалительных средств как фактора кардиоваскулярного риска на сегодня окончательно не установлена и также требует дальнейшего изучения; ГК должны применяться в минимальных дозах.

Для преодоления существующих проблем профессор предложил следующие шаги: эффективный менеджмент системы здравоохранения, разработку стандартов диагностики и лечения сочетанной патологии, квалифицированную подготовку кадров с учетом современных условий информационного обеспечения и международных стандартов.

Ректор Днепропетровской государственной медицинской академии, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Георгий Викторович Дзяк представил современные подходы предупреждения развития атеросклероза.



Он напомнил, что атеросклероз представляет собой многофакторное заболевание, в развитии которого первоочередное значение отводится многочисленным факторам риска (артериальной гипертензии, дислипидемии).

Атеросклероз можно смело назвать эпидемией XX-XXI ст. Во многом рост заболеваемости атеросклерозом можно объяснить увеличением количества курящих, лиц, страдающих ожирением, СД. Тем не менее радует тот факт, что, согласно современным данным, в популяции отмечается снижение уровня общего холестерина (ХС) в крови в связи с широким применением статинов, что можно назвать одним из значительных достижений современной кардиологии. Безусловно, эффективным инструментом в уменьшении показателей кардиоваскулярной заболеваемости является модификация факторов риска. Установлено, что их коррекция в популяции приводит к относительному снижению показателей смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) на 44%. Снижение общего ХС на 6% сопровождается уменьшением количества летальных исходов на 24%. Как выяснилось, относительный вклад в снижение показателей смертности от ИБС методов лечения с доказанной эффективностью составляет 47%, в том числе на вторичную профилактику после инфаркта миокарда

(ИМ) и реваскуляризацию приходится 11%. Исследования последних лет показали, что надежды, возлагаемые на высокотехнологичные виды помощи как средства первой линии для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не оправдались. Прогнозируется, что к 2020 г. наиболее частыми причинами потери трудоспособности и летальных исходов станут ИБС и цереброваскулярная патология.

Патогенетические механизмы атеросклероза сложны. Считается, что в основе его возникновения находится взаимодействие многих факторов, которые приводят к образованию фиброзной бляшки. В результате отложения липидов в интиму артерий образуются липидные пятна и полоски. Пусковым моментом в этом процессе является воспаление, вследствие которого развивается эндотелиальная дисфункция. По-прежнему остается актуальной классическая теория патогенеза атеросклероза (Н.Н. Аничков, 1915 г.), свидетельствующая в пользу инфильтрации интимы холестерином.

Сегодня всеобщее признание специалистов получила также иммунно-воспалительная теория атеросклероза. Позиционирование атеросклероза как воспалительного заболевания положило начало лечению и пониманию роли гиперхолестеринемии в кардиологии. Не вызывает сомнений взаимосвязь липидных факторов с атеросклерозом и его осложнениями. Так, определены детерминанты высокого риска развития атеросклероза – повышенный уровень в крови ХС ЛПНП и апо-В, а соотношение уровня апо-В и апо-А1 признано наиболее значимым предиктором развития острого ИМ. Кроме того, для прогнозирования коронарных событий при ИБС рекомендуется определять значение С-реактивного белка (уровень >3 мг/л свидетельствует о высоком риске).

Согласно результатам исследований, диагностическим критерием развития атеросклероза можно считать утолщение интимы $\geq 0,05$ мм, при этом в крови повышается количество наиболее атерогенных (размером <26 нм) плотных частиц ЛПНП, которые легко проходят через интактный эндотелий. На биохимическом уровне синтез эндогенного холестерина осуществляется в гепатоцитах при помощи ГМг-КоА-редуктазы. Воздействие на основной путь биосинтеза холестерина позволяет значительно снизить его уровень в крови. С этой целью применяются статины. Существенное влияние на снижение уровня липидов в крови также может

оказать модификация образа жизни (диета, физическая активность).

Впервые роль статинов была продемонстрирована в 1994 г. в скандинавском исследовании 4S. Применение симвастатина привело к снижению коронарных осложнений и коронарной смертности на 34 и 42% соответственно. Медикаментозная коррекция уровня липидов проводится для достижения их целевых уровней, особенно у пациентов с ИБС и СД. Раннее начало гиполипидемической терапии у пациентов с ИБС является предиктором хорошего прогноза заболевания. Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (2009) уровень общего ХС и ХС ЛПНП должен составлять <4,5 и <2,5 ммоль/л соответственно.

Руководитель отдела гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Евгения Петровна Свищенко представила вниманию делегатов конгресса новые возможности стратегии антигипертензивной терапии у пациентов с этим заболеванием и СД, подчеркнув, что такое сочетание патологий является одним из самых распространенных.



Проведение эффективного антигипертензивного лечения позволяет снизить риск возникновения кардиоваскулярных событий у таких больных. До недавнего времени дискуссионным оставался вопрос относительного целевого уровня АД у пациентов с СД; 15 лет назад приемлемым считалось значение 160/95 мм рт. ст. В крупном исследовании UKPDS, проведенном для уточнения этого вопроса, была определена корреляция между риском развития сосудистых осложнений при СД 2 типа и уровнем АД. Сравнительная оценка более и менее интенсивного контроля АД у больных СД 2 типа при снижении его уровня до 144/82 и 154/86 мм рт. ст. показала, что для предотвращения кардиоваскулярных событий (сердечной недостаточности, инсульта и др.) уровень целевого АД у пациентов с СД должен составлять 144/82 мм рт. ст.

В исследовании ADVANCE изучали влияние на развитие сосудистой патологии длительного применения комбинации ингибитора АПФ и тиазидоподобного диуретика у разных групп больных СД 2 типа при широком диапазоне величин АД. Дополнительное снижение АД (до значения 134/75 мм рт. ст.) с помощью данной комбинации привело к достоверному снижению риска смерти от всех причин на 14%, количества почечных осложнений (нефропатии, микроальбуминурии) на 21%.

Целью исследования ACCORD было изучить влияние снижения уровня АД на исходы заболевания у больных СД. Сделан вывод, что снижение уровня систолического АД <120 мм рт. ст. не является целесообразным у таких пациентов.

Что касается блокаторов рецепторов ангиотензина II, на сегодняшний день накоплено большое количество научных данных в отношении их положительного влияния на функцию почек у пациентов с СД.

Научные публикации свидетельствуют, что нормализация АД у больных старше 80 лет уменьшает смертность. В клиническом исследовании установлено, что комбинированная антигипертензивная терапия у пациентов с АД 180/105 мм рт. ст. в возрасте 60-69 лет приводит к значительному снижению риска возникновения неблагоприятных событий (инфаркта миокарда, инсульта и др.).

Профессор Е.П. Свищенко акцентировала на том, что согласно новым рекомендациям Европейского общества гипертонии (2009) для всех пациентов целесообразно снижение АД до уровня 130-139/80-85 мм рт. ст., вероятно, ближе к нижней границе этого значения.

Доцент кафедры пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Людмила Владимировна Юдина рассказала о ведущих направлениях противовоспалительной терапии хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).



Докладчик подчеркнула, что ХОБЛ занимает одно из лидирующих мест среди всех причин смертности в популяции и представляет собой многокомпонентное заболевание, ассоциированное с курением. Воспаление, которое индуцируется факторами риска, играет ключевую роль в патогенезе ХОБЛ. Ведущими компонентами воспалительной реакции являются макрофаги, базофилы, тучные клетки, простагландины, лейкотриены, Т-лимфоциты; прогрессирование ХОБЛ напрямую связано с накоплением воспалительных элементов в бронхах. В результате воспаления развиваются альвеолярная деструкция, уменьшение эластичности паренхимы, деструкция капиллярного ложа, что является основной причиной функциональных и морфологических проявлений ХОБЛ. Доцент Л.В. Юдина акцентировала внимание на том, что одним из важных факторов риска возникновения данных заболеваний является курение. Большой проблемой лечения ХОБЛ у этой категории пациентов следует отметить то, что они плохо отвечают на терапию глюкокортикоидами (ГК), что обусловлено преобладанием нейтрофильного типа воспаления. Курение вызывает оксидативный стресс, который способствует уменьшению противовоспалительной активности ГК посредством гистондеацетилазы-2 и запускает каскад реакций, вызывающих синтез лейкотриенов, уровень которых под влиянием терапии ГК не всегда снижается. Установлено, что оксидативный стресс как следствие курения является ведущей причиной возникновения обострений и персистирующего воспаления слизистой оболочки дыхательных путей.

Важной задачей является профилактика обострений ХОБЛ, поскольку установлено, что частые обострения заболевания приводят к прогрессирующему снижению легочной функции, увеличению показателей летальности при госпитализации, снижению качества жизни пациентов.

Подготовила
Наталья Пятница-Горпинченко

