

Дислипидемии: от факторов риска к коронарному атеросклерозу

15 декабря 2009 г. в Доме кино (г. Киев) состоялось заседание Украинского общества по атеросклерозу, в котором с целью совместной разработки оптимальной тактики ведения пациентов с дислипидемиями приняли участие ведущие украинские специалисты в области терапии, кардиологии и кардиохирургии.

Открыл заседание член-корреспондент АМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по терапии, кардиологии, ревматологии, президент Украинской ассоциации кардиологов, директор ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко докладом на тему «Дислипидемии как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний в Украине».

В Украине ежегодно насчитывается около 500 тыс. случаев смерти, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Согласно данным ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины за 2006 г. наиболее распространенными факторами риска (ФР) развития сердечно-сосудистой патологии среди населения нашей страны являются артериальная гипертензия (56,9% в общей структуре ФР) и дислипидемии (50,6%). Данные статистики свидетельствуют об отсутствии ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у 15,3% населения; как минимум один ФР имеется у 33,9% лиц в общей популяции, у 28,2% – два, и у 22,6% – три ФР.

О том, что гиперхолестеринемия является важным ФР развития ССЗ, свидетельствует тот факт, что снижение уровня общего холестерина (ХС) на 10% в общей популяции в США на протяжении периода с 1971 по 2000 г. способствовало снижению сердечно-сосудистой заболеваемости на 30%.

Согласно Европейским рекомендациям по профилактике ССЗ (2007) основными задачами ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц высокого риска являются модификация образа жизни, поддержание индекса массы тела <25 кг/м²; достижение целевых уровней артериального давления, общего ХС, ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), жесткий контроль гликемии у больных сахарным диабетом (СД); учет другого профилактического медикаментозного лечения у пациентов отдельных групп.

В настоящее время довольно многочисленной и требующей пристального внимания является группа больных, имеющих выраженные ФР или их комбинации, но не предъявляющие жалоб на состояние здоровья – «бессимптомные» пациенты. Для обследования данной категории следует широко использовать такие методы, как МРТ, выявление коронарных кальцификатов при помощи КТ, измерение толщины комплекса интима-медиа сонных артерий при УЗИ, выявление гипертрофии левого желудочка с помощью ЭКГ и ЭхоКГ.

Продолжила заседание заведующая отделением дислипидемий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Елена Ивановна Митченко, представив доклад «Роль и место гиполипидемической терапии в многофакторной профилактике ССЗ». Она сообщила результаты международных исследований JUPITER и CARDS, в которых была показана эффективность статинов в первичной профилактике сердечно-сосудистых событий.

Так, исследование JUPITER продемонстрировало эффективность розувастатина в снижении сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности среди лиц с нормальными показателями липидного спектра крови на фоне высокого содержания С-реактивного белка. В исследовании CARDS использовались аторвастатин в лечении больных СД 2 типа без предшествующего анамнеза ССЗ с нормальным или незначительно повышенным уровнем ХС в крови способствовало снижению частоты сердечно-сосудистых событий на 37%, инсультов – на 48% и уровня смертности от всех причин – на 27%.

Полученные данные свидетельствуют о важном месте статинов в первичной популяционной профилактике ССЗ. Кроме того, гиполипидемическая терапия является одним из основных аспектов лечения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, к которым относятся больные СД и в ряде случаев – пациенты с метаболическим синдромом.

Доклад члена-корреспондента РАМН, профессора Валерия Владимировича Кухарчука (Российский кардиологический научно-производственный комплекс Росздрава, г. Москва) был посвящен диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Выступающий перечислил разделы рекомендаций Всероссийского научного общества кардиологов по оптимизации коррекции дислипидемии, которые были пересмотрены на основании результатов последних рандомизированных исследований по липидоснижающей терапии – CORONA, GISSI-HF, ENHANCE, SEAS, JUPITER.

Для медикаментозной терапии дислипидемий в настоящее время применяются ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы (статины), фибраты, никотиновая кислота, секвестранты желчных кислот, ω-3 полиненасыщенные жирные кислоты.

Подчеркнув важную роль статинов в лечении пациентов с дислипидемиями, докладчик сообщил о результатах российского исследования ATLANTICA с участием 655

пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), в ходе которого было установлено, что применение аторвастатина в 75% случаев позволяет достичь целевого уровня ХС ЛПНП (средняя доза препарата в исследовании составила 28 мг).

Благодаря широкому спектру дозировок и высокому профилю безопасности генерического препарата аторвастатина Тулип (Sandoz) сегодня появилась возможность широко применять современные препараты конкурентного ингибитора ГМГ-КоА-редуктазы (аторвастатина) в повседневной клинической практике.

Изменения в российских рекомендациях по лечению дислипидемий в разделе немедикаментозной терапии этих состояний коснулись особенностей назначения растительных станолов, оптимизации физической активности с учетом возраста больного, состояния его сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, других органов и систем, а также алгоритма отказа от курения.

Важное место в лечении дислипидемий сегодня занимает экстракорпоральная терапия (ЭКТ), которая включает иммуносорбцию ЛПНП, каскадную плазмофильтрацию, плазмосорбцию и гемосорбцию, преципитацию ЛПНП гепарином. Эти методы лечения требуют наличия специального оборудования и хорошо подготовленного медицинского персонала, однако сегодня ЭКТ остается альтернативным видом лечения больных с семейной гиперхолестеринемией, особенно детей и подростков.

Для рационального решения вопросов профилактики ССЗ необходимо проводить образовательную работу с населением, широко использовать в лечении пациентов высокого риска липидоснижающие и антигипертензивные средства, ацетилсалициловую кислоту, проводить аортокоронарное шунтирование (АКШ) и стентирование у нуждающихся в них больных, а также применять новые методы диагностики атеросклероза (определение толщины комплекса интима-медиа, мультиспиральная компьютерная томография).

Член-корреспондент НАН Украины, заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова, доктор медицинских наук, профессор Анатолий Викторович Руденко основной акцент в выступлении сделал на особенностях коронарного атеросклероза у пациентов с ИБС и СД.

В соответствии с данными региональных регистров четырех областей Украины за 2007 г. частота выявления ИБС у больных СД 1 типа составила 35,5%, а при СД 2 типа – приблизительно 61%. Среди пациентов с СД выявления коронарного атеросклероза более выражены; поражения носят диффузный распространенный характер; резко увеличивается количество пораженных участков и толщина стенки коронарных артерий. Такие пациенты характеризуются довольно частым бессимптомным течением коронарного атеросклероза, что приводит к поздней диагностике ИБС и ее осложнений. Смертность больных ИБС и СД существенно выше по сравнению с пациентами без сопутствующего тяжелого нарушения углеводного обмена. С учетом особенностей поражения коронарных артерий у пациентов с СД, особенно при степени сужения коронарных артерий более 70%, когда медикаментозное лечение уже не эффективно, этим больным в большинстве случаев показано проведение реваскуляризации, в данной ситуации – АКШ.

Распространенность ФР ССЗ среди взрослого населения г. Днепропетровска стала основой доклада доцента кафедры госпитальной терапии Днепропетровской государственной медицинской академии, доктора медицинских наук Татьяны Владимировны Колесник.

В настоящее время особый интерес представляют результаты стартовавшего в 2009 г. в Украине международного многоцентрового проекта по выявлению 20 ФР ССЗ во взрослой популяции в возрасте 30-69 лет. В ходе исследования определяются классические ФР ССЗ и новые параметры, роль которых в формировании сердечно-сосудистой патологии в настоящее время активно изучается во всем мире (СРП, инсулинорезистентность, гиперурикемия).

Предварительные результаты эпидемиологического исследования свидетельствуют о высокой распространенности в свободной выборке таких традиционных ФР ССЗ, как гиперхолестеринемия (68%), гипертриглицеридемия (32,8%), высокий уровень ХС ЛПНП (48,1%), низкий уровень ХС ЛПВП (13,69%). Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего выполнения проекта, что позволит разработать единую стратегию по выявлению и своевременной коррекции модифицируемых сердечно-сосудистых факторов риска среди разных возрастных категорий населения. Проект согласуется с государственной политикой в области здравоохранения, с Национальной программой профилактики и лечения артериальной гипертензии и при успешном выполнении может служить моделью для воплощения в масштабах страны.

Подготовил **Антон Пройдак**

3y

Тулiп
аторвастатин

Таблетки 10 мг, 20 мг

НОВА
брендювана упаковка
SANDOZ

- ♥ доведена біоеквівалентність оригінальному аторвастатину
- ♥ ефективно та потужне зниження рівнів ЗХ, ХС ЛПНЦ, ТГ
- ♥ доступна ціна

Тулiп 20 мг
Таблетки, вкриті плівковою оболонкою
АТОРВАСТАТИН
30 таблеток
SANDOZ

Тулiп 10 мг
Таблетки, вкриті плівковою оболонкою
АТОРВАСТАТИН
30 таблеток
SANDOZ

Р.н. UA9142/01/01
Р.н. UA9142/01/02

SANDOZ
Здоров'я на першому місці

Представництво в Україні: Київ, вул. Польова, 24Д
Тел.: (044)-495-28-66; 495-29-41
Факс: (044)-495-29-43