

ПЕРЕДПЛАТА НА 2013 РІК!

Здоров'я України®

Шановні читачі!

Передплатити наше видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за каталогом видань України 2013 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 391-54-76.

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Актуальні питання кардіології, ревматології та кардіохірургії

Передплатний індекс – 37639

Періодичність виходу – 6 разів на рік

Вартість передплати – 250,00 грн

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- ◆ перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку;
- ◆ надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- ◆ вказати адресу доставки примірників.

Наші реквізити:

р/р 26000052613363 ФКВ «Приватбанк», розрахунковий центр, МФО 320649, код ЄДРПОУ 38419785

Наша адреса: «Медична газета «Здоров'я України», 03151, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 1

Телефон відділу передплати (044) 391-54-76, e-mail: podpiska@health-ua.com

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|------------------------|---|------------|---|---|---|
| Дата здійснення операції | | Сума: | | Платник: | | Місце проживання: | | Отримувач: | | ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя“ ФКВ „ПРИВАТБАНК“, розрахунковий центр | |
| Код ЄДРПОУ: | | Розрахунковий рахунок: | | МФО банку: | | Контролер: | | Бухгалтер: | | Касир: | |
| 3 | 8 | 4 | 1 | 9 | 7 | 8 | 5 | 2 | 6 | 0 | 0 |
| 5 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 6 | 1 | 3 | 3 |
| 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 |
| Призначення та період платежу: | | Платник: | | Дата здійснення операції | | Сума: | | Платник: | | Місце проживання: | |
| Отримувач: | | ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя“ ФКВ „ПРИВАТБАНК“, розрахунковий центр | | Код ЄДРПОУ: | | Розрахунковий рахунок: | | МФО банку: | | Контролер: | |
| 3 | 8 | 4 | 1 | 9 | 7 | 8 | 5 | 2 | 6 | 0 | 0 |
| 5 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 6 | 1 | 3 | 3 |
| 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 | 4 | 9 |
| Призначення та період платежу: | | Платник: | | Дата здійснення операції | | Сума: | | Платник: | | Місце проживання: | |

Роль статинів в ліченні пацієнтів

По матеріалам

XIII Н

Пацієнти з поєднанням хронічного пошкодження нирок (ХПН) і дисліпидемії достатньо часто зустрічаються в сучасній клінічній практиці ввиду зростаючої поширеності цих станів в населенні. Особливу увагу в доповіді завідувача кафедри внутрішніх захворювань, загальної практики – сімейної медицини факультета інтернатної та післядипломної освіти Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, доктора медичних наук, професора Александра Івановича Дядька.



– В наше час під терміном «хронічне пошкодження нирок» розуміють:

- існуюче на протязі ≥3 міс захворювання нирок з патологічними змінами показателів в аналізах мочи (протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія, циліндрурія) незалежно від наявності зниження функції нирок;

- спостережуване на протязі ≥3 міс зниження функції нирок при рівнях клубочкової фільтрації менше 60 мл/мін незалежно від виявлення патологічних змін в аналізах мочи.

Таким чином, основними маркерами наявності ХПН сьогодні вважаються альбумінурія і зниження швидкості клубочкової фільтрації (СКФ).

В останні роки проблема ХПН набуває все більшу актуальність в зв'язі з ростом його поширеності во всем світі: у 10-11% осіб в загальній популяції відзначається зниження СКФ, у 5-7% – мікроальбумінурія або протеїнурія. Зростаюча частота ХПН обумовлена глобальним старінням населення, неуклонним зростанням поширеності цукрового діабету (СД) 2 типу, артеріальної гіпертензії (АГ), серцевої недостатності (СН), ожиріння. Крім АГ, СД і СН, к найбільш значимим факторам розвитку ХПН відносять тубулоінтерстиціальний нефрит, обструкція сечовивідних шляхів, гостре пошкодження нирок, хронічне обструктивне захворювання легких.

Слід зазначити, що ХПН асоціюється з збільшенням кардіоциркуляторного ризику, а при розвитку ниркової недостатності останній підвищується в 10-20 раз порівняно з загальною популяцією.

Фактори кардіоциркуляторного ризику при ХПН:

| Традиційні фактори ризику | Возможні фактори ризику |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • похилий вік; • чоловічий стат; • гіпертензія; • СД; • дисліпідемія; • куріння; • малоподвижний спосіб життя; • гіпертрофія лівого шлуночка; • сімейний анамнез кардіоциркуляторних захворювань. | <ul style="list-style-type: none"> • альбумінурія/протеїнурія; • зниження СКФ; • анемія; • запалення; • оксидантний стрес; • ендотеліальна дисфункція; • гомоцистеїнемія; • мальдігестія; • фактори тромбоемболізації; • активність симпатическої нервової системи; • активність ренін-ангіотензійної системи; • уремическі токсини. |

В 2010 р. були введені поняття кардіоренального і ренокардіального синдромів, що визначаються «як патологічні порушення серця і нирок, в результаті чого гостра або хронічна дисфункція одного з них може індукувати гостру або хронічну дисфункцію іншого».

Необхідність введення цих понять була обумовлена наявністю численних підтверджень тісної взаємозв'язку серцево-судинних захворювань і ХПН. Відомо, що АГ і СН є головними факторами розвитку і прогресування ХПН, асоціюючись з погіршенням прогнозу у таких пацієнтів. Результати клінічних досліджень продемонстрували наявність оберненої кореляції між частотою розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) і рівнями СКФ, з однієї сторони, і значиме погіршення прогнозу у хворих з поєднанням ІХС і ХПН порівняно з хворими без ХПН – з іншої.

Встановлено також, що у хворих з ХПН частота виникнення фібриляції передсердь – найбільш поширеного порушення ритма серця – суттєво перевищує частоту у осіб з нормальною функцією нирок і досягає 15-20% при термінальній стадії ниркової недостатності (С. Hezzog et al., 2011). Ці автори показали, що частота ішемічних (близько 90%) і геморагічних інсультів зростає з наростанням ступеня ХПН: інсульти розвиваються в 1,4 рази частіше при 3-4 ступені ХПН і в 4 рази – при 5 ступені ХПН; при цьому рівень смертності від інсультів у пацієнтів з ХПН вище в 2-4 рази порівняно з людьми без ХПН. Близько 1/3 інсультів розвивається у хворих з ХПН в час або після гемодіалізу. В дослідженні С. Hezzog et al. також показано, що захворювання периферических артерій реєструються в 17-48% випадків у хворих з ХПН, що перебувають на гемодіалізі (для порівняння: у дорослих недіалізних пацієнтів з ХПН це захворювання діагностується в 7% випадків), на основі чого автори дослідження зробили висновок про те, що ХПН є незалежним фактором ризику розвитку захворювань периферических артерій.

Ще одним підтвердженням значительного збільшення кардіоциркуляторного ризику при наявності ХПН, в особливості на термінальній стадії ниркової недостатності, є дані про те, що частота вразливої кардіальної смерті обернено корелює з функціональним станом нирок і значительно зростає у діалізних хворих (С. Hezzog et al., 2011; М. Shamseddin, Р. Parfrey, 2011).

Близько 90% пацієнтів з ХПН помирають від різних кардіоциркуляторних ускладнень ще до розвитку термінальної стадії ниркової недостатності, в зв'язі з чим експерти Американської асоціації серця рекомендують відносити хворих до цієї категорії до групи високого кардіоциркуляторного ризику. Таким чином, лікування пацієнтів з ХПН повинно включати заходи, спрямовані як на нефропротекцію, так і на профілактику кардіоциркуляторних подій.

Важливим аспектом кардіоциркуляторної профілактики у хворих з ХПН є антигіпертензивна і гіполіпідемічна терапія. Згідно сучасних міжнародних рекомендацій пацієнти з поєднанням ХПН і дисліпідемією відносяться до групи високого ризику розвитку кардіоциркуляторних ускладнень, в зв'язі з чим для них

