

Атеросклероз и Дислипидемии
Журнал национального общества по изучению атеросклероза
2016 №4 (25)
АННОТАЦИИ

Обзоры

Современные возможности радионуклидной молекулярной визуализации атеросклероза

В.Б. Сергиенко

ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, г. Москва

Абстракт

Проблема ранней диагностики атеросклероза коронарных артерий является общепризнанной актуальной задачей современной кардиологии. Известна важная роль нестабильных атеросклеротических бляшек с воспалительным компонентом в ухудшении прогноза сердечно-сосудистых осложнений. Современные радионуклидные методы позволяют оценивать различные компоненты атерогенеза, а также ранние изменения перфузии кардиомиоцитов, вызванные атеросклерозом. В обзоре представлены современные возможности молекулярной визуализации атеросклероза с помощью радионуклидных методов диагностики, приведен перечень перспективных радиофармпрепаратов, используемых в данном направлении.

Ключевые слова: атеросклероз, молекулярная визуализация, радионуклидная диагностика, перфузия миокарда

Методические рекомендации

Методические рекомендации по организации медицинской помощи больным с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена в субъектах РФ

(Совместный проект Национального общества по изучению атеросклероза, Некоммерческого партнерства «Национальный Совет экспертов по редким болезням»)

Рабочая группа по подготовке текста Рекомендаций

А.А. Соколов¹, О.Ю. Александрова², В.В. Кашталап³, О.Л. Барбараш³, М.В. Ежов⁴

¹- ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

²- ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, г. Москва

³- ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

⁴- ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс», МЗ РФ, г. Москва

Состав комитета экспертов по разработке Рекомендаций:

С.А. Бойцов (Москва), С.С. Бажан (Новосибирск), М.И. Воевода (Новосибирск), А.С. Галявич (Казань), В.С. Гуревич (Санкт-Петербург), М.А. Другова (Пермь), Д.В. Дупляков (Самара), А.И. Ершова (Москва), Е.Ю. Захарова (Москва), Ю.А. Карпов (Москва), Н.А.

Козиолова (Пермь), Г.А. Коновалов (Москва), В.О. Константинов (Санкт-Петербург), В.А. Корнева (Петрозаводск), Е.Д. Космачева (Краснодар), В.В. Кухарчук (Москва), С.А. Макаров (Кемерово), А.Н. Мешков (Москва), С.А. Наумов (Пермь), С.Н. Покровский (Москва), И.В. Сергиенко (Москва), О.Г. Смоленская (Екатеринбург), И.А. Урванцева (Сургут), И.И. Шапошник (Челябинск)

Резюме

Методические рекомендации разработаны с целью продемонстрировать возможные подходы в организации маршрутизации пациентов с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена в рамках существующих нормативно-правовых документов. В рекомендациях рассмотрены этапы оказания медицинской помощи данной группе пациентов. Для каждого этапа приведены возможные виды медицинской помощи, условия ее оказания и учреждения, на базе которых она может предоставляться, а также способы ее оплаты. Рассмотрены критерии направления на углубленное обследование пациентов с подозрением на наследственные атерогенные нарушения липидного обмена. Рекомендации переназначены для организаторов здравоохранения, главных врачей, врачей кардиологов, терапевтов, врачей других специальностей.

Ключевые слова: маршрутизация пациентов, наследственные атерогенные нарушения липидного обмена, порядок и виды оказания медицинской помощи.

Российские рекомендации по диагностике и лечению семейной гиперхолестеринемии

М.В. Ежов¹, И.В. Сергиенко¹, Т.А. Рожкова¹, В.В. Кухарчук¹, Г.А. Коновалов², А.Н. Мешков³, А.И. Ершова³, В.С. Гуревич⁴, В.О. Константинов⁵, А.А. Соколов⁶, М.Ю. Щербакова⁷, И.В. Леонтьева⁸, С.С. Бажан⁹, М.И. Воевода⁹, И.И. Шапошник¹⁰

¹ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, Москва

²Клинико-диагностический центр МЕДСИ, г. Москва

³ ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины», г. Москва

⁴ ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский Государственный университет» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

⁵ ФГБОУ ВПО «Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

⁶- ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

⁷ ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва

⁸ «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ России, г. Москва

⁹ ФГБУ «Научно-исследовательский Институт Терапии и Профилактической Медицины», г. Новосибирск

¹⁰ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Челябинск

Резюме

Практические рекомендации разработаны для врачей общей практики и кардиологов и представляют определение, критерии диагностики и современные подходы к лечению семейной гиперхолестеринемии.

Ключевые слова: семейная гиперхолестеринемия, холестерин липопротеидов низкой плотности, профилактика, атеросклероз, лечение.

Оригинальные статьи

Влияние аторвастатина на субпопуляционный состав Т-лимфоцитов крови у пациентов со стабильной стенокардией напряжения

Г.В. Кузнецова, А.В. Потехина, Т.И. Арефьева, Н.Ю. Рулева, А.Ю. Филатова, А.М. Щинова, А.К. Осокина, Е.А. Ноева, Е.А. Жарова, С.И. Проваторов

ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, г. Москва

Абстракт

Цель работы: сравнить содержание различных субпопуляций лимфоцитов и моноцитов крови у больных стабильной ИБС, длительное время принимавших аторвастатин 20 мг и не принимавших статины, а также изучить влияние увеличения дозы аторвастатина с 20 до 80 мг в течение 7 суток на данные показатели и уровни экспрессии моноцитами рецепторов хемокинов.

Материалы и методы: в исследование включены 42 пациента со стабильной стенокардией напряжения, 29 из которых ранее получали аторвастатин в дозе 20 мг не менее 6 месяцев и 13 пациентов не принимали статины. Содержание в крови CD3+ Т-клеток, включая CD4+ и CD8+ популяции, CD4+CD25^{high}CD127^{low} регуляторных Т-клеток (Т-рег), CD19+ В-лимфоцитов, CD3-CD(16+56)+ НК-лимфоцитов, CD14++CD16- и CD14+CD16+ моноцитов было определено методом проточной цитофлуориметрии. У 10 пациентов, ранее принимавших аторвастатин в дозе 20 мг, проводили исследование субпопуляционного состава лимфоцитов и моноцитов, а также экспрессии моноцитами хемокиновых рецепторов (CCR2, CCR5, CX3CR1) в динамике: исходно и через 7 суток после увеличения дозы аторвастатина до 80 мг/сут.

Результаты: Содержание Т-рег было значимо выше в группе пациентов, длительно принимавших аторвастатином 20 мг/сут, по сравнению с пациентами, не принимавшими статины. Существенной разницы в содержании других субпопуляций лимфоцитов между группами выявлено не было. Увеличение дозы аторвастатина с 20 до 80 мг/сут в течение 7 суток приводило к дальнейшему значимому повышению количества регуляторных Т-лимфоцитов в крови и снижению уровня экспрессии рецепторов CCR5 на поверхности моноцитов и лимфоцитов.

Заключение: Выявленные результаты демонстрируют иммуномодулирующее действие аторвастатина, дозозависимый эффект в отношении повышения содержания антиатерогенных Т-рег, а также снижение экспрессии хемокинового рецептора CCR5 циркулирующими моноцитами и лимфоцитами в течение короткого курса высокоинтенсивной терапии.

Ключевые слова: атеросклероз, воспаление, аторвастатин, регуляторные Т-лимфоциты, хемокиновые рецепторы.

Связь концентрации остеопонтинина с тяжестью коронарного атеросклероза и остеопенического синдрома у мужчин со стабильной ишемической болезнью сердца

О.Л. Барбараш^{1,2}, В.В. Кашталап^{1,2}, М.В.Зыков¹, А.А. Новицкая¹, О. Н. Хрячкова¹, А.Н. Коков¹, А.В. Воронкина³, И.А. Шибанова¹, Т.А. Раскина²

¹ФГБНУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово

²ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия МЗ РФ, г. Кемерово

Абстракт

Цель: оценка концентрации в плазме крови остеопонтинина у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от выраженности остеопороза, коронарного атеросклероза и кальцификации коронарных артерий.

Материал и методы: включены 111 пациентов-мужчин с верифицированной стабильной ИБС. Оценивали: коронарографию, мультиспиральную компьютерную томографию, денситометрию, эхокардиографию, концентрацию в крови остеопонтинина.

Результаты: У пациентов с поражением коронарных артерий по Syntax выше 22 концентрация остеопонтинина на 50% превышала таковую с поражением менее 22 баллов [7,75 (5,14-8,97) vs 5,14 (4,30-7,96) нг/мл, $p=0,01$]. При фракции выброса левого желудочка менее 40% концентрация остеопонтинина была в 2 раза выше по сравнению с больными с большими значениями фракции выброса [8,5 (7,65-10,32) и 4,6 (4,48 – 7,12), $p<0,001$]. Выявлена прямая корреляционная связь остеопонтинина с конечным систолическим и диастолическим объемами левого желудочка ($r=0,22$; $p=0,02$ и $r=0,21$; $p=0,03$) и толщиной межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка ($r=0,24$; $p=0,02$ и $r=0,31$; $p<0,001$). Не выявлено связи концентрации остеопонтинина со степенью кальциноза коронарных артерий и остеопенией.

Выводы: концентрация остеопонтинина у больных ИБС коррелирует со степенью тяжести коронарного атеросклероза, а также с показателями ремоделирования левого желудочка.

Ключевые слова: остеопонтинин, коронарный атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, кальциноз, остеопенический синдром, ремоделирование миокарда.

Комплексная оценка сосудистой жесткости у больных с атеросклерозом периферических артерий

В.В. Генкель, А.О. Салашенко, О.А. Алексева, И.И. Шапошник

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Челябинск

Абстракт

Цель. Оценить показатели сосудистой жесткости на локальном и региональном уровнях у пациентов с атеросклеротическим поражением периферических артерий, а также выявить взаимосвязи оцениваемых показателей с некоторыми маркерами ремоделирования сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В исследование включены 87 пациентов, 47 мужчин и 40 женщин, разделенные на две группы в зависимости от наличия верифицированного атеросклероза артерий каротидного бассейна. В первую группу вошли 57 человек, 33 мужчины и 24 женщины, средний возраст которых составлял $56,8\pm 9,48$ лет. Во вторую группу включены 30 человек с интактными сонными артериями, 14 мужчин и 16 женщин, средний возраст – $51,9\pm 11,9$ лет. У всех пациентов изучались показатели липидного обмена, гликозилированный гемоглобин, С-реактивный белок. Проводили дуплексное сканирование артерий каротидного бассейна с определением показателей локальной жесткости общей сонной артерии. Региональную артериальную жесткость оценивали с помощью определения скорости распространения пульсовой волны (СПВ) по артериям эластического и мышечного типов путем синхронной регистрации сфигмограмм сонной, лучевой и бедренной артерий.

Результаты. СПВ на каротидно-фemorальном участке, характеризующим аортальную жесткость, была достоверно выше в группе пациентов с атеросклерозом – $13,2\pm 4,39$ м/с и $11,3\pm 3,31$ м/с в первой и второй группах соответственно ($p=0,013$). Жесткость артерий

мышечного типа достоверно не различалась между группами. У пациентов с каротидным атеросклерозом выявлены достоверно большие значения модуля эластичности Петерсона и индекса жесткости β , при отсутствии значимых различий в значениях деформации сонной артерии и модуля упругости Юнга. Также отмечалось значимое снижение показателей растяжимости стенки сонной артерии (растяжимость и коэффициент растяжимости) и её податливости. Выявлены статистически значимые взаимосвязи между показателями локальной и региональной сосудистой жесткости и ультрасонографическими маркерами атеросклеротического поражения артерий каротидного бассейна.

Заключение. Пациенты с атеросклеротическим поражением артерий каротидного бассейна имели достоверно большие показатели региональной аортальной жесткости в сравнении с пациентами с интактными сонными артериями, при отсутствии достоверных межгрупповых различий жесткости артерий мышечного типа. Пациенты с атеросклерозом сонных артерий имели достоверно большие значения таких показателей локальной сосудистой жесткости как модуль Петерсона, индекс жесткости β , растяжимость и податливость сосудистой стенки.

Ключевые слова: атеросклероз сонных артерий, аортальная жесткость, локальная сосудистая жесткость, скорость распространения пульсовой волны, толщина комплекса интима-медиа.

Ближайшие результаты стентирования наружной подвздошной вены при механической экстравазальной компрессии

Р.С. Голощачов-Аксенов^{1, 2}, Р.Н. Комаров³, К.Ю. Лакунин¹, С.А. Курдо¹, В.А. Иванюгин¹, Ж.М. Мирзахамдамов¹, Р.И. Тураева¹

¹ГАУЗ Московской области «Центральная городская клиническая больница г. Реутов»

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

³Клиника аортальной и сердечно-сосудистой хирургии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва

Абстракт

В статье представлен клинический случай стентирования наружной подвздошной вены у больной с экстравазальной компрессией наружной подвздошной вены после пластической операции на гениталиях и оценены ближайшие результаты лечения.

Пациентка Ч., 44 года перенесла операцию «сакроспинальную гистеропексию “CYRENE”, пластику шейки матки, переднюю кольпоррафию, кольпоперенеоррафию» по поводу «С» пролапса 3 ст., цистоцеле 2 степени, гипертрофии шейки матки. В течение первых суток после операции у пациентки развился напряженный отек левой нижней конечности. При доплерографии диагностирован неокклюзирующий тромбоз левых наружной подвздошной и общей бедренной вены и назначена антикоагулянтная терапия. Амбулаторная консервативная терапия развившегося послеоперационного осложнения в течение 2,5 месяцев была неэффективна, напряженный отек левой нижней конечности сохранялся, нарушая качество жизни. При УЗИ органов малого таза и доплерографии вен левой нижней конечности установлен предварительный диагноз «субтотальное сужение левой наружной подвздошной вены». Принято решение выполнить ангиографию вен левой нижней конечности. Выполнена пункция и катетеризация по Сельдингеру левой подколенной вены. При флебографии выявлено субтотальное локальное сужение левой наружной подвздошной вены. Выполнена баллонная ангиопластика и стентирование левой наружной подвздошной вены. В течение первых суток послеоперационного периода отек левой нижней конечности купирован. Пациентка выписана из стационара на следующие сутки после стентирования в удовлетворительном состоянии. В

послеоперационном периоде антикоагулянты отменены, назначена двойная антиагрегантная терапия аспирином и клопидогрелем. При контрольной доплерографии на 5 и 90 сутки после стентирования признаков тромбоза левых общей бедренной и наружной подвздошной вен не выявлено, проба Вальсальвы свидетельствовала о состоятельности клапанов вен левой нижней конечности.

Ключевые слова: наружная подвздошная вена, стентирование.

Поздравляем с юбилеем главного редактора журнала «Атеросклероз и дислипидемии» Кухарчука Валерия Владимировича

30 октября 2016 года отмечает свой 75-летний юбилей главный редактор журнала «Атеросклероз и дислипидемии» профессор, член-корреспондент РАН Валерий Владимирович Кухарчук.