

Атеросклероз и Дислипидемии
Журнал национального общества по изучению атеросклероза
2019 №2
АННОТАЦИИ

Пациент после эпизода острого коронарного синдрома. Контроль липидов после острого коронарного синдрома

О. Л. Барбараш^{1,2}, В. В. Кашталап^{1,2}, И. А. Шибанова¹

1 ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

2 ФГБОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Кемерово

Абстракт

В обзоре представлены современные данные клинических рекомендаций о принятых алгоритмах назначения липидснижающей терапии у пациентов с острым коронарным синдромом. Обозначены целевые уровни липидограммы, которые позволяют говорить об эффективности терапии, а также сложности, с которыми сталкиваются практические врачи при назначении высокоинтенсивной статинотерапии. Определены возможности комбинированной терапии для ведения этой категории пациентов (дополнительное назначение эзетимиба и ингибиторов PCSK9). Представлены позиции согласованного консенсуса Европейского кардиологического общества, детализирующего подходы к липидснижающей терапии при остром коронарном синдроме. Для составления обзорной статьи использованы доступные материалы из зарубежных библиотечных баз данных (Library's MEDLINE / PubMed database).

Ключевые слова: острый коронарный синдром, статины, риск, эзетимиб, ингибиторы PCSK9.

Липопротеид(а): диагностика, патогенетическое и клиническое значение

А.Д. Гимадеева¹, А.С. Галявич¹, З.С. Мухетдинова²

1 Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Казань

2 Клинико-диагностическая лаборатория ГАУЗ РТ БСМП, г. Набережные Челны

Абстракт

Несмотря на активное лечение статинами больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и достижение целевых значений липопротеидов, количество пациентов с повторным инфарктом миокарда, рестенозами внутри установленных стентов, прогрессированием ишемической болезни сердца (ИБС) не уменьшается. В настоящем обзоре зарубежной и отечественной литературы представлены современные взгляды на роль липопротеида(а) в развитии ишемической болезни сердца, аортального стеноза, сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Повышение уровня Лп(а) является генетически детерминированным фактором риска развития ССЗ. Лп(а) состоит из ЛНП-подобной частицы, в которой апобелок В-100 связан дисульфидной связью с апобелком(а). Уровень циркулирующего в крови Лп(а) находится под генетическим контролем гена апо(а) — LPA. На сегодняшний день разработаны несколько видов вмешательств, снижающих

уровень Лп(а). Три из них являются успешными: терапия ингибиторами пропротеиновой конвертазы субтилизин- кексинового типа 9 (PCSK9), применение афереза липидов, антисмысловая терапия.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, аортальный стеноз, липопротеид(а), аполипопротеид(а).

Эффективность, безопасность и переносимость длительной терапии розувастатином и его фиксированной комбинации с лизиноприлом и амлодипином у больных высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска по результатам наблюдательного исследования АНИЧКОВ

И.В. Сергиенко¹, М.Ю. Зубарева¹, Н.Б. Горнякова¹, А.А. Аншелес¹, О.М. Драпкина², Р.Н. Шепель², Н.С. Курочкина¹, А.Б. Попова¹, Д.Н. Нозадзе¹

1 ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

2 ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России

Абстракт

В статье представлены результаты проспективного наблюдательного многоцентрового 12-месячного исследования АНИЧКОВ* (*«Использование лабораторных данных, включающих показатели липидного профиля, для выявления пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний в Москве и Московской области»).

Цель работы: оценка сердечно-сосудистого риска при 12-месячном наблюдении у пациентов Москвы и Московской области с гиперхолестеринемией и сравнительный анализ приверженности, эффективности и безопасности различных форм комбинированной терапии в амбулаторной практике, включая фиксированный препарат лизиноприл/амлодипин/розувастатин.

Материалы и методы: к участию в исследовании были приглашены лица старше 18 лет с уровнем ОХС $\geq 7,5$ ммоль/л или/и ХС-ЛНП $\geq 5,0$ ммоль/л (по результатам из лаборатории «Инвитро»). Исходно в липидном центре лицам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (n= 702) была рекомендована коррекция факторов риска с акцентом на комбинированную терапию амлодипин/лизиноприл/розувастатин (0–12 месяцев). На очередных визитах при недостижении у больных целевых уровней ХС-ЛНП и/или АД проводилось титрование дозы препаратов. Пациентам с уровнем ТГ более 2,3 ммоль/л была рекомендована дополнительная терапия фенофибратом 145 мг/сут.

Результаты: по данным анализа 659 пациентов завершили исследование в соответствии с протоколом. При этом целевых уровней ХС-ЛНП менее 2,5 ммоль/л и менее 1,8 ммоль/л достигли 16,6% и 5,6% пациентов соответственно. Уровень АД менее 140/90 мм рт. ст. при терапии фиксированными комбинациями амлодипин/лизиноприл/розувастатин и амлодипин/лизиноприл был у 83,7% и 80,8% комплаентных пациентов соответственно. Одновременно целевых уровней АД и ХС-ЛНП менее 2,5 ммоль/л достигли в группе амлодипин/лизиноприл/розувастатин 14,5% и в группе амлодипин/лизиноприл 13,1% пациентов, ХС-ЛНП менее 1,8 ммоль/л – 5,8% и 5,1% соответственно. Терапия характеризовалась хорошей переносимостью и приверженностью.

Выводы: несмотря на высокую приверженность пациентов к лечению фиксированной комбинацией препаратов и, как следствие, уменьшение доли лиц с повышенным риском ССО, эффективность одновременной коррекции уровней ХС-ЛНП и АД остается недостаточной.

Ключевые слова: гиперлипидемия, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск, комбинированная терапия.

Оценка отдаленных результатов стентирования незащищенного ствола левой коронарной артерии у пациентов в зависимости от тяжести анатомического поражения коронарного русла

Г. К. Арутюнян, С. И. Проваторов, Н. С. Жукова, А. С. Терещенко, Д. В. Огнерубов, П. Г. Емельянов, И. В. Краснощеков, А. Н. Самко

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, г. Москва

Абстракт

Цель: оценить отдаленные результаты стентирования незащищенного ствола левой коронарной артерии (ЛКА) у пациентов различных групп риска по шкале Syntax.

Материалы и методы: в наблюдение было включено 282 пациента, которым выполнялось стентирование незащищенного ствола ЛКА. Средняя продолжительность наблюдения составила 34,6 месяца. В зависимости от тяжести поражения пациенты были разделены на группы низкого (< 22 баллов по шкале Syntax, n= 135), среднего (23–32 балла, n= 93) и высокого риска (>33 баллов, n= 54). Всем пациентам были установлены стенты с лекарственным покрытием 1, 2 и 3 поколения (с биорастворимым полимерным покрытием).

Результаты: общая частота неблагоприятных сердечно-сосудистых событий была достоверно выше в группе высокого риска (37%) в сравнении с пациентами с Syntax < 22 (10,4%) и Syntax 23–32 (9,7%), $p < 0,0001$. Различия в частоте неблагоприятных событий были обусловлены достоверно более высокой частотой развития инфаркта миокарда и повторных реваскулялизаций. При этом частота смерти была сопоставима между группами.

Выводы: у пациентов с индексом Syntax >33 вероятность неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после стентирования достоверно выше, чем у пациентов с Syntax 32 и ниже при использовании стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием. У пациентов с Syntax 0–22 и 23–32 частота неблагоприятных сердечно-сосудистых событий сопоставима. При этом тяжесть поражения коронарного русла достоверно не влияет на частоту смерти в отдаленном периоде после стентирования незащищенного ствола ЛКА.

Ключевые слова: стентирование ствола ЛКА, ишемическая болезнь сердца, Syntax Score.

Объективизация характеристик дистального русла шунтируемых сосудов при диффузных атеросклеротических поражениях в коронарной хирургии

Р. С. Акчурин, А. А. Ширяев, Д. М. Галяутдинов, В. П. Васильев, Э. Е. Власова, Д. В. Саличкин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, Москва

Абстракт

Цель. Оценить непосредственные результаты коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с диффузным коронароатеросклерозом и эффективность алгоритма оценки индекса диффузного поражения (ИДП) коронарных артерий (КА).

Материалы и методы. В исследование вошли пациенты, которым выполнено КШ в 2014 году. Первую группу сформировали 89 пациентов с диффузным поражением коронарных артерий. Во вторую группу вошел 91 больной с проксимальным поражением. Все дистальные анастомозы формировались с использованием операционного микроскопа. Проводился анализ клинико-морфологического статуса и ангиографической картины у пациентов перед оперативным лечением. Всем больным рассчитывался ИДП на основании трех параметров: распространенность атеросклероза в КА, калибр шунтируемой артерии и значимость в кровоснабжении миокарда. Проводилась оценка госпитальных результатов и данных коронарошунтографии у больных с рецидивом стенокардии через 1 год после КШ.

Результаты. Предоперационный клинико-функциональный статус был сопоставим в обеих группах. Группы не отличались по показателю SYNTAX Score (36 против 32 в группах 1 и 2 соответственно, $p > 0,05$), однако значение ИДП было выше в группе 1 (4,9 против 1,8, $p < 0,05$). Госпитальные результаты были сопоставимы в изучаемых группах. Выявлена явная тенденция к дисфункции шунтов к коронарным артериям с ИДП 4 и более по данным коронарошунтографии.

Выводы. Применение операционного микроскопа позволяет оперировать пациентов с диффузным поражением без дополнительных рисков. Предложенный алгоритм расчета ИДП при дальнейшем изучении, возможно, позволит прогнозировать проходимость шунтов у больных с диффузным коронароатеросклерозом.

Ключевые слова: диффузное поражение, коронарное шунтирование, индекс диффузного поражения.

Терапия статинами у бессимптомных лиц с каротидным атеросклерозом, имеющих низкий или умеренный расчетный риск: результаты ретроспективного анализа

А. Е. Головина, Л. Л. Берштейн, Н. О. Катамадзе, Е. В. Бондарева, С. А. Сайганов

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Абстракт

Цель исследования. Оценить целесообразность назначения гиполипидемической терапии в качестве первичной профилактики у бессимптомных пациентов в зависимости от наличия субклинического каротидного атеросклероза.

Материалы и методы. Обследовано 715 человек (302 мужчины), средний возраст $54,6 \pm 8,1$ года, имеющих хотя бы 1 традиционный фактор сердечно-сосудистого риска, без манифестированных сердечно-сосудистых заболеваний. Всем пациентам за время госпитализации выполнено УЗИ сонных артерий. Пациенты, принимавшие статины, составили группу статин+ – 184 человека, не принимавшие – группу статин- – 531. Медиана времени наблюдения – 4 года (2–6 лет). К конечным точкам относились: верифицированный диагноз «острый коронарный синдром», «хроническая ИБС», плановая коронарная реваскуляризация, ишемический инсульт и/или транзиторная ишемическая атака, сердечная смерть.

Результаты. Нестенозирующая атеросклеротическая бляшка (АСБ) сонных артерий была обнаружена у 325 человек (45%). За период наблюдения произошло 127 (17,8%) нефатальных событий. У пациентов, принимавших статины, был достоверно более высокий уровень общего холестерина, выше распространенность сахарного диабета и АСБ, в два раза более высокий расчетный риск по SCORE. Тем не менее достоверных различий между группами статин+ и статин- по числу событий как исходно не было

получено (ОШ 0,91, 95% ДИ 0,56–1,45), так и после процедуры псевдорандомизации (ОШ 1,02, 95% ДИ 0,75–1,98), что указывает на неэффективность у пациентов невысокого риска статинов, назначенных без учета данных сосудистой визуализации. Без приема статинов частота наступления конечных точек была достоверно выше у пациентов с АСБ по сравнению с пациентами без АСБ, в то время как на фоне статинов достоверных различий в отношении частоты событий при таком же сравнении получено не было. Для пациентов с каротидной АСБ, относившихся к группам низкого и высокого риска SCORE и не получавших статины, было показано значимое увеличение числа событий по сравнению с пациентами тех же групп риска без АСБ и отсутствие такого различия в случае применения статинов. Выводы. Терапия статинами умеренной мощности снижает риск нефатальных сердечно-сосудистых событий у пациентов с низким расчетным риском и каротидной АСБ.

Ключевые слова: каротидная атеросклеротическая бляшка, сердечно-сосудистый риск, статины.

Памяти Михаила Яковлевича Руда