

Б.Д. МАХАНОВА, Г.Т. ТОКСАНБАЕВА, А.С. ЧУМБАЛОВА, И.К. АЛЬЖАНОВА
КазНМУ им. С.Д.АсфендияроваГКЦ Алматы

К ОБОСНОВАННОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Клиническое использование шкалы SCORE позволяет выделить лиц с очень высоким риском, высоким, средним и низким риском, дает возможность более активно влиять на определенные модифицируемые факторы риска, среди которых основное значение имеет гиперхолестеринемия. Проведение своевременных профилактических мер, в частности, активной гипохлипидемической терапии значительно уменьшит риск развития ССЗ.

Ключевые слова: шкала SCORE, факторы риска, гиперлипопротеидемия, гиперхолестеринемия, гипохлипидемическая терапия.

Вопросы профилактики и лечения ИБС неизменно сохраняют свою актуальность, поскольку она остается основной причиной смерти как мужского, так и женского населения развитых и развивающихся стран. Эти вопросы имеют первостепенное значение. Ключом к решению данной проблемы является борьба с факторами риска ИБС, среди которых основное значение имеет гиперхолестеринемия. Общеизвестно, что повышенный уровень общего холестерина (ХС), холестерина ЛПНП и пониженный уровень холестерина ЛПВП — серьезные факторы риска ИБС. Наиболее распространены гиперлипопротеидемии (ГЛП) с повышением уровней общего холестерина, холестерина ЛПНП и триглицеридов. У 20% взрослых американцев уровень общего холестерина повышенный (240 мг%), а у 31% — пограничный (200—239 мг%). Достижение идеальных значений ХС у населения является абсолютно нереальной задачей даже в наиболее развитых странах. Поэтому мероприятия по первичной профилактике ИБС считаются показанными лишь лицам с достаточно высоким уровнем ХС и наличием ряда других факторов риска ИБС. В то же время достаточно распространенное мнение о том, что у больных ИБС момент для начала гипохлипидемической терапии уже упущен, абсолютно неверно. Наиболее значительное улучшение прогноза ИБС способна обеспечить именно гипохлипидемическая терапия. Особенно важное значение гипохлипидемической терапии придают у пациентов, относящихся к категории наиболее высокого риска: больных ИБС или другими формами атеросклероза (поражением сонных артерий или артерий нижних конечностей). Известно, что риск развития инфаркта миокарда и вероятность смерти у больных с документированной ИБС в 3–5 раз выше, чем в общей популяции.

При уровне ХС сыворотки крови выше 6,2 ммоль/л снижение уровня ХС на 1% означает уменьшение риска возникновения ИБС на 2–3%. Поскольку с помощью диеты и медикаментозной терапии уровень ХС у подавляющего большинства пациентов удается понизить на 20–30%, можно рассчитывать на уменьшение риска возникновения ИБС (или ее осложнений) на 40–60% и более. Система SCORE позволяет выделить лиц с очень высоким риском, высоким, средним и низким риском. Эти категории риска совпадают с рекомендациями Объединенного Европейского Общества по атеросклерозу и позволяют контролировать уровень липидов, основываясь на данной классификации.

Целью нашего исследования явилось изучение необходимости гипохлипидемической терапии с учетом оценки степени риска по шкале SCORE.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 36 больных ИБС в возрасте от 42 до 76 лет (средний возраст составил 61,4±1,8), из них 15 мужчин и 21 женщина. Диагноз ИБС был верифицирован на основании клинико-инструментального обследования, включавшего ЭКГ, ЭхоКГ и КАГ. У всех были определены степень риска по шкале SCORE.

Результаты и обсуждение. Современная тактика лечения ГЛП определяется степенью коронарного риска, который зависит как от уровня ХС, так и от наличия других факторов риска ИБС. Снижение общего риска составляет важную часть лечебно-профилактических мероприятий. Скрининг факторов риска включает определение липидного профиля у взрослых мужчин старше 40 лет и у женщин старше 50 лет в менопаузе или после нее. Шкала риска SCORE предназначена для облегчения оценки риска у практически здоровых людей. SCORE отличается от предыдущих систем оценки, она оценивает 10-летний риск развития первого фатального события атеросклеротического генеза: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы аорты. Чтобы оценить 10-летний риск смерти от ССЗ определенного человека нужно найти по таблице его пол, возраст и фактор курения. В пределах таблицы следует найти соответствующий показатель АД и общего ХС или индекс атерогенности. К категории низкого риска относятся люди с риском по SCORE < 1%; среднего риска, если риск по SCORE составляет ≥ 1% и < 5%; высокого риска, если вычисленный по SCORE риск фатальных ССЗ ≥ 5% и < 10% и очень высокого риска, если показатель по SCORE ≥ 10%. Риск пересматривается, если человек попадает в другую возрастную категорию. По результатам нашего исследования, среди женщин в 5 случаях (23,8%) была установлена низкая степень риска; в 11 (52,4%) — средняя; в 3 (14,3%) высокая и в 2 (9,5%) очень высокая степень риска. У мужчин распределение по степени риска было следующим образом: 2 (13,3%) — низкой степени; 5 (33,3%) средней; 4 (26,7%) высокой степени и 4 (26,7%) очень высокой степени риска. Шкала относительного риска может быть полезна для молодых людей, даже когда уровень абсолютного риска низкий. Особую проблему представляют молодые люди с высоким уровнем факторов риска: низкий абсолютный риск может скрывать высокий относительный риск, что требует проведения интенсивных мер по изменению образа жизни. Среди тестированных нами больных 7 пациентов имели низкий абсолютный риск, но высокий относительный риск, соответственно, им уже необходимо проведение активной агрессивной гипохлипидемической терапии. Таким образом, шкала SCORE может быть использована для определения некоторых действий по снижению факторов риска. Кроме того, риск может быть выше, чем определено по шкале:

- У лиц с сидячим образом жизни и центральным ожирением;
- У лиц с диабетом: SCORE шкала используется только для тех, кто страдает диабетом 1 типа, без значительного повреждения органов-мишеней. Риск возрастает по мере увеличения уровня глюкозы в крови даже до появления диабета.
- У лиц, с низким уровнем ЛПВП, повышенными триглицеридами, фибриногеном, аполипопротеином В (апоВ) и липопротеином (а) (Лп(а)), особенно в сочетании с семейной гиперхолестеринемией и возможно высокой чувствительностью СРБ. В особенности низкий уровень ЛПВП означает повышенный уровень риска для обоих полов во всех возрастных группах и на всех уровнях риска.
- У лиц, страдающих хронической болезнью почек средней или тяжелой степени тяжести (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м²).
- У лиц с отягощенным семейным анамнезом ранних ССЗ
- У лиц без жалоб, с латентным течением атеросклероза, выявленным, например, при ультразвуковом исследовании брахицефальных артерий.

Максимальный благоприятный эффект от терапии наблюдается у лиц с высоким риском развития ИБС. Проведенными за последние годы крупными исследованиями по вторичной профилактике убедительно доказано, что комбинированная диетическая и медикаментозная гипохлипидемическая терапия замедляет прогрессирование коронарного атеросклероза и даже вызывает у части больных обратное его развитие, способствует стабилизации атеросклеротических бляшек и значительно снижает заболеваемость инфарктом миокарда и уровень коронарной и общей смертности.

Если ранее вопрос о назначении медикаментозной гипохлипидемической терапии рассматривался только при неэффективности диетической терапии, то с использованием шкалы SCORE появляется возможность более активно влиять на определенные

модифицируемые факторы риска. Клиническое использование будет способствовать проведению своевременных профилактических мер, что значительно уменьшит риск развития ССЗ.

Выводы:

1. Использование шкалы SCORE позволяет обоснованно проводить гиполипидемическую терапию даже у лиц с низким абсолютным риском.
2. Оценку степени риска необходимо проводить при скрининговых исследованиях у практически здоровых людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Европейские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (пересмотр 2012 г.) Российский кардиологический журнал, 2012; 4 (96), приложение 2.
- 2 Кардиология. Руководство для врачей. Под редакцией Р.Г.Оганова, И.Г.Фоминой. Москва «Медицина», 2004.
- 3 Оливия В. Эдейр. Секреты кардиологии. Под общей редакцией докт.мед.наук, проф. В.Н.Хирманова. Москва «МЕДпресс-информ», 2004.
- 4 Г.В.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Москва. Издательство БИНОМ. 2003.

B.D. MAKHANOVA, G.T. TOKSANBAYEVA, A.S. CHUMBALOVA, I.K. ALZHANOVA

KazNMU named after SD Asfendiyarov, CHC Almaty

THE VALIDITY OF LIPID-LOWERING THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

Resume: Clinical use of the SCORE charts allows to select people with a very high risk, high, medium and low risk, enables a more active influence on certain modifiable risk factors, among which primary importance is hypercholesterolemia. Conducting timely preventive measures, in particular, the active lipid-lowering therapy significantly reduces the risk of cardiovascular disease.

Keywords: SCORE charts, risk factors, hyperlipoproteinemia, hypercholesterolemia, lipid-lowering therapy.