

ПРЕИМУЩЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В КАРДИОПРОФИЛАКТИКЕ

ФК «Эгис» принимает активное участие в повышении квалификации врачей Казахстана. В ноябре этого года прошел цикл мероприятий в 5 городах с участием Опион лидеров из Алматы (Г.А. Джунусбекова, НИИ КуВБ), Караганды (Г.Т. Игимбаева), Усть-Каменогорска (Н.А. Полторанина), Актобе (М.К. Тундыбаева – НИИ КуВБ, Алматы).

На мероприятиях, прошедших в пяти городах в формате научно-практического семинара, были обсуждены ситуации в регионах по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) и современным методам их лечения.

Главным спикером выступил профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической фармакологии и терапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения РФ Сергей Гиляревский. Речь шла о новых доказанных возможностях профилактики развития тяжелых осложнений ССЗ за счет снижения АД и концентрации ХС ЛПНП в крови, безопасность более интенсивных режимов гиполипидемической и антигипертензивной терапии снижения. Семинар был полезен обсуждением реальной практики применения препаратов для профилактики развития осложнений ССЗ и возможностях улучшения прогноза больных с помощью доступных гиполипидемических и гипотензивных средств, а также использованием комбинированных препаратов.

Поднимая вопросы современных подходов к повышению приверженности к терапии, Сергей Руджерович рассказал о новостях доказательной медицины у пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, острым коронарным синдромом, эффективных методах в гиполипидемической терапии коморбидных пациентов, новых целевых уровнях ХС-ЛПНП (по европейским и американским рекомендациям по лечению ССЗ).

Сделав акцент на преимущества доказательной медицины в кардио-профилактике, С.Р. Гиляревский подчеркнул, что есть необходимость назначать фиксированные комбинации антигипертензивных (Алотендин) и гиполипидемических препаратов (Розулип Плюс). Было подчеркнуто, что Розулип Плюс – это инновационный препарат, благодаря уникальной комбинации (розувастатина+эзетемиб), которая представлена только в Казахстане. Причем, профессор отметил, что такой комбинации нет еще даже в Москве, и в этом отношении у казахстанских врачей есть уникальная возможность лечить пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в соответствии с международными рекомендациями.

В целом ситуация такова, что ССЗ являются основной причиной смерти пациентов во всем мире и встречаются у более 50% мужчин и 40% женщин в течение их жизни. Доказано, что увеличение продолжительности жизни определяется способностью клинициста эффективно контролировать течение ССЗ, используя статины. Уровень базы доказательности исследований статинов – это один из лучших на сегодняшний день примеров изученности класса препаратов. Применение статинов, наряду с антигипертензивной терапией, оказалось наиболее эффективным механизмом снижения сердечно-сосудистой смертности во многих странах мира.

В настоящее время статины признаны абсолютно необходимым средством для всех пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), сахарным диабетом (СД) 2-го типа и ишемическим инсультом. Причем, они должны назначаться вне зависимости от имеющегося у пациента липидного профиля, врач должен осознавать, что отсутствие их назначения ведет к повышению риска смерти больного и сосудистых осложнений.

Отмечая роль статинов, профессор С.Р. Гиляревский подчеркнул, что с позиции доказательной медицины это наиболее эффективные препараты для снижения холестерина в крови. Подобная эффективность связана с их механизмом действия и хорошей переносимостью у большинства пациентов с гиперхолестеринемией. При этом существует большое количество препаратов из группы статинов, что часто приводит к путанице при их назначении.

Все статины, вне зависимости от своего названия (симвастатин, розувастатин, аторвастатин), имеют одинаковый механизм действия на организм человека. Данные медикаменты блокируют фермент ГМГ-КоА-редуктазу, находящийся в ткани печени и участвующий в синтезе холестерина. При этом блокирование данного фермента приводит не только к снижению уровня холестерина в крови, но и понижает количество в ней липопротеидов низкой и очень низкой плотности, играющих



Гиляревский Сергей Руджерович.
Доктор медицинских наук.
Профессор кафедры клинической
фармакологии и терапии Российской
медицинской академии непрерывного
профессионального образования Министерства
здравоохранения РФ

ключевую роль в развитии атеросклероза сосудов. Надо учесть, что одновременно с этим в крови увеличивается содержание липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), которые выносят липиды из атеросклеротических бляшек и транспортируют в печень, что приводит к снижению выраженности атеросклероза и улучшению самочувствия больного.

Было проведено множество исследований, посвященных статинам, которые заслуженно заняли свое место в лечении ССЗ. Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование CANTOS, Comets, Lunar, Mercury-I, Solar, Stellar, ARIANE, ARIES, DISCOVERY Alpha, POLARIS, ANDROMEDA, CORALL, PULSAR, URANUS). Во всех них путем тщательного и зачастую длительного анализа данных удалось доказать эффективность статинов.

На семинаре были представлены самые последние данные по влиянию на сердечно-сосудистые факторы риска. На пример, по результатам исследования FOURIER было показано, что риск сердечно-сосудистых осложнений продолжает снижаться при дальнейшем осложнении ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.

Выбор при лечении больных с высоким и очень высоким риском должен быть в пользу комбинированной коррекции липидного обмена современными препаратами. А это наиболее эффективный статин розувастатин в комбинации с эзимибом – Розулип Плюс.

Клиническая эффективность розувастатина изучена в широкомасштабной программе GALAXY, включившей 29 исследований, в которые вошли >170 тыс. пациентов. Ряд исследований из проекта GALAXY посвящен сравнению гиполипидемической эффективности розувастатина с другими ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы. Профессор привел данные, согласно которым целью 16-недельного исследования MERCURY I являлось сопоставление эффективности терапии различными дозами статинов в снижении концентрации ХС ЛПНП у 3140 пациентов с первичной гиперхолестеринемией. Исследование состояло из 2 периодов по 8 недель каждый. В течение первых 8 недель оценивались эффективность и безопасность лечения розувастатином в дозе 10 мг по сравнению с аторвастатином в дозах 10 и 20 мг, симвастатином – 20 мг и правастатином – 40 мг.

На следующем этапе больные продолжали начатую терапию, либо у них заменяли препарат на розувастатин. Результатом исследования стала демонстрация существенного преимущества розувастатина перед другими статинами по действию на липиды.

Большое значение для оценки эффективности розувастатина имело исследование STELLAR, в котором сравнивали влияние разных доз розувастатина (10–80 мг/сут), аторвастатина (10–80 мг), симвастатина (10–80 мг) и правастатина (10–40 мг) на липидный профиль больных с гиперлипидемией. К окончанию исследования лечение розувастатином в дозе 10–40 мг/сут привело к снижению уровня ХС ЛПНП на 46–55%, апоВ – на 37–45%, триглицеридов (ТГ) – на 20–26%, повышению уровня ХС ЛПВП – на 8–10%, апоАІ белка – на 8,8%, в то время как прием аторвастатина в дозе 10–80 мг снижал уровень ХС ЛПНП на 37–51%, симвастатина в дозе 10–80 мг – на 28–46% и правастатина в дозе 10–40 мг – на 20–30%. Целевого уровня ХС ЛПНП достигли 82–89% пациентов в группе розувастатина 10–40 мг, 69–85% – в группе аторвастатина 10–80 мг.

Влияние интенсивной терапии розувастатином (40 мг) на размеры атеросклеротической бляшки убедительно показано в исследовании ASTEROID. Это 24-месячное открытое несравнительное многоцентровое исследование с использованием метода внутрисосудистого УЗИ у 508 пациентов с коронарным атеросклерозом, у которых, по данным коронарографии, просвет коронарных артерий был сужен не более чем на 50% на протяжении до 40 мм. Конечными точками были изменения относительного (ООБ), абсолютного (АОБ) и нормализованного (НОБ) объема бляшки.

В результате было показано уменьшение НОБ в наиболее пораженном сегменте коронарной артерии на 6,8%, уменьшение ООБ в оцениваемом сегменте коронарной артерии на 0,79%, уменьшение АОБ в наиболее пораженном сегменте коронарной артерии на 9,1% ($p<0,001$).

Профессор подчеркнул, что эффективность розувастатина в качестве первичной профилактики ССО продемонстрирована и в исследовании JUPITER, в котором изучали влияние длительного приема розувастатина в дозе 20 мг/сут на сердечно-сосудистые исходы и общую смертность у лиц с нормальным и низким уровнем ХС ЛПНП и повышенным сердечно-сосудистым риском вследствие увеличения концентрации вЧСРБ. За 1,9 года наблюдения уровень ХС ЛПНП в группе пациентов, принимавших 20 мг розувастатина, понижался на 50%, СРБ – на 37%, ТГ – на 17%, в то же время уровень ХС ЛПВП увеличился на 4% ($p<0,02$).

Таким образом, и профессор С.Р. Гиляревский, и выступившие докладчики донесли до слушателей несколько важных выводов. Так, более интенсивные режимы гиполипидемической и антигипертензивной терапии позволяют дополнительно снизить риск развития. Сочетание розувастатина и эзимиба – единственно доступный подход к реализации более интенсивного режима гиполипидемической терапии у широкого круга больных. Применение комбинированных препаратов считается наиболее эффективным подходом к повышению приверженности к терапии. Взяв на вооружение эти методики, в лечении ССЗ можно добиться ощутимого эффекта.