



События НОА

Current Events of RNAS

Активности национального общества по изучению атеросклероза в 2011 году

Липидные школы НОА 2011 г.

Город	Ответственный	Ориентировочная дата
Челябинск	Волкова Э.Г.	12.05.2011
Новосибирск	Никитин Ю.П., Рюткин Д.С.	21.09.2011
Самара	Симерзин В.В.	09.11.2011

План выпуска журнала "Атеросклероз и дислипидемии" в 2011 году:

Тираж – 5 000 экз. Формат – А4. Периодичность – 4 раза в год. Объем – от 30-40 полос. Полноцвет

№ 1	январь	№ 3	июль
№ 2	апрель	№ 4	октябрь

Конференция НОА

Дата проведения	8 сентября	2011
Место проведения	Москва	Гостиница Рэдиссон-Славянская

Актуальные вопросы терапии статинами в клинической практике. Соповещение совета экспертов

09 ноября 2010 г. в Москве состоялось совещание экспертов, на котором обсуждались вопросы оптимизации терапии статинами в клинической практике.

В совещании, которое проходило под председательством Президента Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) академика РАМН Оганова Р.Г. и Президента Национального общества по изучению атеросклероза (НОА), член-корреспондента РАМН, профессора Кухарчука В.В., приняли участие 7 ведущих специалистов в области лечения нарушений липидного обмена:

- Бойцов С.А., профессор, заместитель Генерального Директора ФГУ РКНПК МЗиСР РФ
- Сусеков А.В., с.н.с., д.м.н., Заместитель Председателя НОА по международным связям,
- Аронов Д.М., профессор, д.м.н., ГНИЦ ПМ
- Марцевич С.Ю., профессор, д.м.н., ГНИЦ ПМ
- Ежов М.В., с.н.с., д.м.н. ФГУ РКНПК МЗиСР РФ
- Ахмеджанов Н.М., в.н.с., к.м.н. ГНИЦ ПМ
- Сергиенко И.В., с.н.с., д.м.н. ФГУ РКНПК МЗиСР РФ, Директор НОА

Участники совещания отметили, что, несмотря на наметившиеся в последние годы положительные тенденции, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему остаются основной причиной высокой смертности населения в РФ. На различные формы ИБС и цереброваскулярные заболевания приходится более половины всех смертей; в то же время существующий в настоящее время арсенал лекарственных препаратов позволяет значительно снизить частоту осложнений, обусловленных ССЗ. Имеющиеся в арсенале врача статины (ловастатин, симваостатин, флуваостатин, аторваостатин и розуваостатин) хорошо изучены в клинической практике и наряду с коррекцией нарушений липидного обмена могут быть эффективны в предупреждении таких проявлений атеросклероза, как инфаркт миокарда, мозговой инсульт и смерть от ССЗ.

Симваостатин (Зокор®, MSD) является препаратом выбора у лиц с умеренной гиперхолестеринемией. Его эффективность была убедительно доказана в крупном исследовании HPS (Heart Protection Study). В исследовании приняли участие более 20 000 пациентов с различной степенью риска ИБС. В результате было получено достоверное снижение (на 24%) смертельных исходов от всех причин и коронарной патологии, частоты развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта, уменьшения потребности в проведении операций аортокоронарного шунтирования и стентирования.

Убедительную доказательную базу по предотвращению сердечно-сосудистых событий имеет аторваостатин (Липримар®, Pfizer). Среди более 400 исследований эффективности и безопасности аторваостатина следует отметить исследования GREACE и ALLIANCE, в которых было доказано снижение риска развития инфарктов миокарда и инсультов до 47% в группе аторваостатина по сравнению с обычной терапией (включая липид снижающую) у пациентов с ИБС в условиях реальной клинической практики. 80 000 пациентов с различными нозологиями (острый коронарный синдром, ИБС, мозговой инсульт, хронические заболевания почек) приняли участие в исследованиях PROVE-IT-TIMI-22, REVERSAL, TNT, IDEAL и других. Эти исследования убедительно подтвердили существующую гипотезу – «Чем ниже – тем лучше», то есть, чем ниже удаётся снизить уровень ХС ЛПНП, тем лучше результаты по предупреждению сердечно-сосудистых осложнений.

Препарат розуваостатин (Крестор®, AstraZeneca) является следующим статином, обладающим выраженным гиполипидемическим действием. Была показана его возможность вызывать умеренную регрессию коронарного атеросклероза по данным исследования ASTEROID.

Таким образом, очевидно, что рациональное применение статинов в клинической практике позволяет на 24%-30 % снизить частоту различных сердечно-сосудистых осложнений, включая смертельные исходы связанные в первую очередь с коронарной патологией. Вот почему в США и в развитых странах Европы и Азии статины находятся на одном из первых мест среди средств, применяемых для вторичной, а в ряде случаев и первичной профилактики ССЗ. К сожалению, этого нельзя сказать о России. В нашей стране мы имеем дело с низким уровнем назначения статинов не только у больных высоким риском, но и у уже страдающих ИБС и другими заболеваниями, обусловленными атеросклерозом. Для нашей медицинской практики характерны:

- плохая приверженность к терапии (отсутствие адекватной разъяснительной работы со стороны врача и неосведомленность пациентов о пользе и целесообразности липидснижающей терапии;

- курсовое лечение статинами, что принципиально неверно, так как, такая терапия должна проводиться у больных постоянно;
- назначение низких, зачастую малоэффективных доз препарата, что связано с опасением (в подавляющем большинстве случаев необоснованным) врачей получить побочные эффекты.

В этой связи на проходившем совещании обсуждались вопросы повышения приверженности к терапии статинами и ее адекватности. Эксперты отметили, что предотвращение сердечно-сосудистых осложнений, снижение общей и сердечнососудистой смертности, увеличение продолжительности жизни является основной целью лечения статинами. Не менее важным является назначение оптимальной, эффективной дозы статина, которая позволит не только добиться целевых значений холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), но и, что самое главное, в значительной степени предупредить развитие сердечно-сосудистых осложнений, включая смертельные исходы, связанные с этими осложнениями.

При выборе дозы статина у каждого конкретного пациента врачу следует руководствоваться простым правилом: чем выше исходный риск сердечно-сосудистого осложнения, тем более интенсивной должна быть липидснижающая терапия с обязательным достижением целевого уровня ХС ЛПНП, который сегодня составляет для больных с очень высоким риском $< 2,0$ ммоль/л, а для больных с высоким риском $< 2,5$ ммоль/л. Эксперты обратили внимание Президента НОА и Рабочей группы на необходимость подготовки очередного пересмотра Российских рекомендаций по коррекции нарушений липидного обмена в 2011 году с более четким обозначением целевых уровней гиполипидемической терапии для пациентов с различными уровнями риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.