

**Атеросклероз и Дислипидемии**  
**Журнал национального общества по изучению атеросклероза**  
**2014 №3 (16)**  
**АННОТАЦИИ**

**Российская научно-исследовательская программа по своевременной диагностике и лечению больных семейной гиперхолестеринемией: обоснование и дизайн Российского Регистра по семейной гиперхолестеринемии (РоСГХС)**

М.С. Сафарова<sup>1</sup>, И.В. Сергиенко<sup>1</sup>, М.В. Ежов<sup>1</sup>, А.Е. Семенова<sup>1</sup>, М.А. Качковский<sup>2</sup>, И.И. Шапошник<sup>3</sup>, В.С. Гуревич<sup>4</sup>, М.И. Воевода<sup>5</sup>, Ю.П. Никитин<sup>5</sup>, В.В. Кухарчук<sup>1</sup>, Ю.А. Карпов<sup>1</sup>  
от имени коллектива исследователей

<sup>1</sup>ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ, Москва

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ, Самара

<sup>3</sup>ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, Челябинск

<sup>4</sup>Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена, ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский Государственный университет МЗ РФ, ГБОУ ВПО Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург

<sup>5</sup>ФГБУ Научно-исследовательский Институт Терапии и Профилактической Медицины Сибирского Отделения РАМН, Новосибирск

**Абстракт**

Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) является наследственным заболеванием, развивающимся в результате различных генетических мутаций, что приводит к существенному повышению уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП). У больных СГХС наблюдается 20-кратное увеличение пожизненного риска преждевременного развития сердечно-сосудистых событий. Истинная распространенность заболевания в Российской Федерации (РФ) неизвестна, что является причиной недостаточного объема проводимых профилактических и лечебных мероприятий. Цель исследования – оценить распространенность СГХС в РФ, разработать диагностические алгоритмы и оптимальные лечебные стратегии для снижения сердечно-сосудистого риска, ассоциированного с атеросклерозом. На первом этапе данной Программы общий холестерин (ОХС) и ХС ЛНП будут определены в случайной выборке из популяции г. Москвы (n=18 000). Ожидается, что уровень ОХС  $\geq 7,5$  ммоль/л будет выявлен у 10% лиц. В течение 2014 г. на базе ФГБУ «РКНПК» Минздрава России планируется провести неинвазивное клиническое обследование 500 человек с уровнем ОХС  $\geq 7,5$  ммоль/л для определения сердечно-сосудистых заболеваний и сопутствующей патологии, отягощенного наследственного анамнеза, оценки факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. В план обследования будут входить физикальный осмотр, сбор жалоб, анамнеза, включая данные о проводившейся ранее медикаментозной терапии и приверженности к ней, анализы крови, включая генетический, проведение эхокардиографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, а также сцинтиграфии миокарда по протоколу покой-нагрузка при необходимости верификации ишемической болезни сердца у ряда пациентов. С 2015 г. в исследовании примут участие четыре крупных Федеральных Медицинских Центра в Санкт-Петербурге, Новосибирске, Самаре и Челябинске, что позволит создать национальный многоцентровой проект по скринингу больных СГХС, контролю качества диагностики и лечения заболевания, а также изучению долгосрочного прогноза. Создание единого Всероссийского регистра по

данному заболеванию позволит включить гомозиготную и тяжелую гетерозиготные формы СГХС в список орфанных заболеваний, будет являться фундаментом для проведения дальнейших инновационных исследовательских работ в данном направлении. Внедрение в широкую клиническую практику образовательных материалов, включая Национальные Рекомендации по скринингу, диагностике и лечению СГХС, будет способствовать своевременному выявлению заболевания и назначению адекватного лечения.

**Ключевые слова:** семейная гиперхолестеринемия, холестерин, профилактика, регистр, атеросклероз, лечение, распространенность

## **Болезнь коронарных артерий пересаженного сердца и системный атеросклероз – сходства и различия**

Т.С. Воронина, В.В. Раскин, Ю.В. Фролова, С.Л. Дземешкевич

ФГБУ Российский Научный Центр Хирургии имени акад. Б.В. Петровского РАМН, Москва

### **Абстракт**

Представлены современные положения об этиологии, патогенезе, клинических особенностях, принципах профилактики и лечения болезни коронарных артерий пересаженного сердца в сравнении с системным атеросклерозом.

**Ключевые слова:** болезнь коронарных артерий пересаженного сердца, васкулопатия, атеросклероз.

## **Иммунный статус пациентов пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями органов пищеварения в сочетании с атеросклерозом в бассейне брюшной аорты**

А.И. Долгушина

ГБОУ ВПО Южно-Уральский Государственный медицинский университет МЗ РФ, Челябинск

### **Абстракт**

**Цель.** Провести исследование субпопуляционного состава лимфоцитов и концентрации цитокинов в периферической крови больных пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями органов пищеварения в зависимости от выраженности атеросклероза в бассейне брюшной аорты.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-иммунологическое обследование 210 больных пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями органов пищеварения.

**Результаты.** У пациентов с поражением непарных висцеральных ветвей отмечалось повышение уровней Т-цитотоксических и CD3+HLA-DR+-лимфоцитов, концентрации интерлейкина 1 и фактора некроза опухоли  $\alpha$ .

**Заключение.** Выраженность изменений иммунного статуса у больных пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями пищеварительного тракта зависит от распространенности атеросклероза в бассейне брюшной аорты.

**Ключевые слова:** атеросклероз, брюшная аорта, иммунитет, лимфоциты.

## **Стентирование почечных артерий в отделе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения института клинической кардиологии**

А.Н. Самко, Е.В. Меркулов, М.В. Андреевская, В.М. Миронов, В.Ю. Власов, Д.Н. Филатов

ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ, Москва

### **Абстракт**

Причиной реноваскулярной артериальной гипертензии в 80% случаев является стенозирующий атеросклероз почечных артерий, возможные пути инвазивного лечения включают оперативное и эндоваскулярное лечение.

**Материал и методы.** С 2010 года по 2013 год отделе рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения было выполнено стентирование почечных артерий 38 больным. Проведена оценка ангиографической, гипотензивной эффективности и безопасности метода.

**Результат.** В госпитальном периоде отмечено достоверное снижение САД и ДАД. При контрольном обследовании из 24 больных рестеноз ранее установленного стента зафиксирован у одного пациента.

**Заключение.** Ангиопластика со стентированием почечных артерий при атеросклеротическом стенозе является безопасным и эффективным методом восстановления кровотока, приводящим к хорошим непосредственным (ангиографическим и клиническим) и отдаленным результатам.

**Ключевые слова:** реноваскулярная артериальная гипертензия, стентирование почечных артерий.

## **Кальцификация абдоминальной аорты при периферическом атеросклерозе: факторы риска и маркеры**

М.В. Мельников, В.А. Зелинский, А.С. Жорина, Д.А. Чуглова

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

### **Абстракт**

**Цель.** Выявление наиболее значимых предикторов развития и маркеров кальциноза брюшной аорты у больных периферическим атеросклерозом.

**Материалы и методы.** В исследование включено 193 больных периферическим атеросклерозом. Основную группу составили 108 пациентов с признаками кальцификации брюшной аорты. Группа контроля представлена 85 больными периферическим атеросклерозом без кальциноза брюшной аорты. Кальцификация брюшной аорты верифицировалась посредством компьютерной томографии. Для определения факторов риска и маркеров кальциноза брюшной аорты использовалась модель многомерного регрессионного анализа.

**Результаты.** По данным исследования наиболее значимыми факторами риска развития кальциноза брюшной аорты у пациентов периферическим атеросклерозом явились: женский пол, повышенное систолическое артериальное давление, длительность курения, гипергомоцистеинемия и увеличение уровня С-реактивного белка, а маркерами - ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, остеопороз.

**Выводы.** Определение ранних предикторов и маркеров кальцификации абдоминальной аорты может существенно повлиять на индивидуальную программу лечения, что,

безусловно, скажется на результатах как консервативного, так и хирургического лечения периферического атеросклероза.

**Ключевые слова:** кальциноз, брюшная аорта, периферический атеросклероз, фактор риска, маркер.

### **Модуляция ассоциации липопротеидов низкой плотности с помощью плуроники**

А.А. Мельниченко<sup>1,2</sup>, Д.В. Аксенов<sup>3</sup>, О.М. Панасенко<sup>3</sup>, А.А. Ярославов<sup>4</sup>, И.А. Собенин<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии РАМН, Москва

<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт атеросклероза (Сколково), Москва

<sup>3</sup>ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ, Москва

<sup>4</sup>ФГБОУ ВПО Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва

#### **Абстракт**

**Цель.** Ключевым фактором в развитии атеросклероза является накопление холестерина в интиме магистральных сосудов человека. Известно, что именно липопротеиды низкой плотности (ЛНП) отвечают за транспорт холестерина в организме. Ранее было показано, что только ассоциаты (агрегаты) ЛНП вызывают накопление липидов в культивируемых клетках, т.е. атерогенны. Цель настоящего исследования состояла в поиске ингибиторов ассоциации ЛНП, выделенных из крови больных атеросклерозом.

**Материалы и методы.** В работе использованы плуроники® P85, L61 и F68. Общую фракцию ЛНП выделяли сыворотки больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Степень ассоциации ЛНП оценивали методом регистрации флуктуации светопропускания при помощи прибора. Средний размер образовавшихся ассоциатов оценивали методом квазиупругого лазерного рассеивания на приборе Аутосайзер 2-Малверн.

**Результаты.** Нами были исследованы три группы амфифильных соединений с гидрофильными, гидрофобными и промежуточными свойствами. Было показано, что плуроники с выраженными гидрофобными свойствами (P85 и L61) в концентрациях близких или больших к критической концентрации мицеллообразования ингибировали процесс ассоциации ЛНП, в то время как «гидрофильный» плуроник F68 в любой концентрации не влиял на ассоциацию ЛНП.

**Ключевые слова:** липопротеиды, ассоциация липопротеидов, плуроники, атеросклероз.

### **Влияние раннего назначения статинов разных поколений на функциональные возможности сердечно-сосудистой системы при остром инфаркте миокарда**

В.В. Белов<sup>1</sup>, А.А. Меньщиков<sup>2</sup>, С.Ю. Бездольнова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

<sup>2</sup>Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск

#### **Абстракт**

**Цель.** Оценка влияния раннего назначения статинов II-III поколений мужчинам с первичным Q-инфарктом миокарда (Q-ИМ) на функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; сопоставление эффективности статинов в зависимости от характера и режима дозирования лекарственных средств.

**Материал и методы.** В соответствии с критериями включения – исключения отобрано 99 мужчин в возрасте не менее 40 лет и не старше 70 лет с острым Q-ИМ без кардиальных

осложнений и клинически значимых соматических заболеваний. Проведена рандомизация по приему статинов, сформированы 4 группы: принимающие аторвастатин в дозе 10 мг/сут (17 чел.), 20 мг/сут (16 чел.), флувастатин 80 мг/сут (33 чел.) и контрольная группа (33 чел.). Статины назначались в первые сутки поступления в стационар пациентов без учета уровня плазменных липидов. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) оценивали дважды через 18-21 дней и 8 недель после развития ИМ с использованием теста 6-минутной ходьбы (ТШХ) и методом велоэргометрии с вычислением двойного произведения (ДП) и хронотропного резерва (ХР) на высоте нагрузки перед выпиской из стационара. Изменения пройденных расстояний по данным повторных ТШХ оценивались с помощью разработанных 3 конечных точек, изменения ДП и ХР - 2 конечных точек.

**Результаты.** Раннее назначение аторвастатина в дозах 10 мг, 20 мг/сут, флувастатина в дозе 80 мг/сут больным в остром периоде ИМ в течение 8 недель сопровождается достоверным повышением функциональных возможностей ССС, физического статуса пациентов. Раннее назначение пациентам с Q-ИМ аторвастатина в дозах 10, 20 мг/сут. оказывает более выраженный положительный эффект на функциональные способности миокарда по сравнению с флувастатином в дозе 80 мг/сут по показателям ДП и ХР.

**Заключение.** Аторвастатин в дозах 10 мг, 20 мг/сут, флувастатин в дозе 80 мг/сут. при назначении больным с ИМ с первых суток заболевания в течение 8 недель не показали достоверных различий между собой во влиянии на функциональный статус пациентов, оцененный по ТШХ. Показатели ДП и ХР на высоте субмаксимальной нагрузки наиболее быстро отражают достоверные положительные влияния статинов на функциональные способности мышцы сердца.

**Ключевые слова:** острый Q-инфаркт миокарда, статины, функциональный статус сердечно-сосудистой системы.