

**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<sup>1,2</sup>, В. В. Кашталап<sup>1,2</sup>, И. А. Шибанова<sup>1</sup>

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. Гимадеева<sup>1</sup>, А.С. Галявич<sup>1</sup>, З.С. Мухетдинова<sup>2</sup>

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. Сергиенко<sup>1</sup>, М.Ю. Зубарева<sup>1</sup>, Н.Б. Горнякова<sup>1</sup>, А.А. Аншелес<sup>1</sup>, О.М. Драпкина<sup>2</sup>, Р.Н. Шепель<sup>2</sup>, Н.С. Курочкина<sup>1</sup>, А.Б. Попова<sup>1</sup>, Д.Н. Нозадзе<sup>1</sup>

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**