

Клинические рекомендации по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2020)



Согласно данным Росстата, смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССЗ) в России в 2017 г. составила 587,6 случая на 100 тыс. населения при первичной регистрации 4 млн 706 тыс. пациентов с болезнями системы кровообращения.

Развитие ССЗ связывают с факторами риска:

- Возраст
- Пол
- Отягощенная наследственность по ССЗ
- Дислипидемия (ДЛП)
- Артериальная гипертония (АГ)
- Курение
- Сахарный диабет 2 типа (СД 2)
- Компоненты нездорового образа жизни (ожирение, гиподинамия, питание с избыточным потреблением насыщенных жиров и рафинированных углеводов)

Дислипидемия – ведущий фактор атеросклероза

Рекомендации Евразийской ассоциации кардиологов (ESC/EAS)/Национального общества по изучению атеросклероза (НОА, РОС-СИЯ) посвящены ДЛП – ведущему фактору риска атеросклероза.

Скрининг дислипидемий

Скрининг показан у пациентов с ССЗ и при некоторых клинических состояниях, связанных с повышенным сердечно-сосудистым риском.

У пациентов с хронической болезнью почек тоже повышен риск развития ССЗ, поэтому они должны находиться под чут-

ким контролем с целью выявления ДЛП. Обратите внимание на наличие сухожильных и кожных ксантом [кожные разрастания желтого цвета, папулы (кожные узелки)], ксантелазм век или липоидной дуги роговицы у лиц моложе 45 лет (рис. 1, 2).

Эти проявления свидетельствуют о выраженном нарушении липидного обмена, это может быть семейная гиперхолестеринемия, наиболее распространенное моногенное заболевание обычно с ранним развитием ССЗ.

Пациентам с заболеваниями периферических артерий также необходимо детальное обследование для выявления ДЛП.

Образцы крови не обязательно брать натощак, так как последние исследования показали, что колебания концентрации липидов плазмы крови, кроме триглицеридов (ТГ), не сильно зависят от приема пищи. Самым распространенным способом определения холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) является расчетный – определяют концентрацию ХС и ТГ в сыворотке крови и концентрацию ХС липопротеинов высокой плотности (ЛВП) в супернатанте после преципитации липопротеинов (ЛП), содержащих апо В [липопротеины очень низкой плотности (ЛОНП) и ЛНП], и вычисляют значение концентрации ХС ЛНП по формуле Фридвальда:

$\text{ХС ЛНП (в мг/дл)} = \text{общий ХС} - \text{ХС ЛВП} - \text{ТГ}/5$

$\text{ХС ЛНП (в ммоль/л)} = \text{общий ХС} - \text{ХС ЛВП} - \text{ТГ}/2,2$

Рис. 1. Ксантелазм век



Рис. 1. Ксантелазм век



Таблица 1. Категории сердечно-сосудистого риска

Риск	Определение
Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> Документированное АССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесенный ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий АССЗ по данным инструментальных обследований – значимая АСБ (стеноз >50%) СД + поражение органов-мишеней, ≥ 3 ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью >20 лет Выраженная ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м² Оценка по шкале SCORE $\geq 10\%$ СГХС в сочетании с АССЗ или с другими ФР
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> Один значимо выраженный ФР – ХС >8 ммоль/л и/или ХС ЛНП >4,9 ммоль/л и/или АД $\geq 180/110$ мм рт. ст. СГХС без других ФР СД без поражения органов-мишеней, СД ≥ 10 лет или с ФР Умеренная ХБП с СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м² Оценка по шкале SCORE $\geq 5\%$ и 25–49%) Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий [стеноз(-ы) >25–49%]
Умеренный	<ul style="list-style-type: none"> Молодые пациенты (СД 1 типа моложе 35 лет, СД 2 типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без поражения органов-мишеней и ФР Оценка по шкале SCORE $\geq 1\%$ и <5%
Низкий	<ul style="list-style-type: none"> Оценка по шкале SCORE <1%

Примечание: АССЗ – атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание; ОКС – острый коронарный синдром; ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; КШ – коронарное шунтирование; ТИА – транзиторная ишемическая атака; АСБ – атеросклеротическая бляшка; СД – сахарный диабет, ФР – фактор риска; ХБП – хроническая болезнь почек; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; SCORE – системная оценка коронарного риска (Systemic Coronary Risk Evaluation); СГХС – семейная гиперхолестеринемия; ХС – холестерин; ЛНП – липопротеины низкой плотности; АД – артериальное давление.

Таблица 2. Категории сердечно-сосудистого риска с учетом экстремального риска и целевые уровни ХС ЛНП

Риск	Определение	ЦУ ХС ЛНП, ммоль/л
Экстремальный	Сочетание клинически значимого ССЗ ¹ , вызванного атеросклерозом, с СД 2 типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых осложнения в течение 2 лет ² у пациента с АССЗ, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию ³ и/или достигнутый уровень ХС ЛНП ≤1,4 ммоль/л	≤1,4 оптимально ≤1,0
Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> Документированное ССЗ, клинически или по результатам обследования Документированное ССЗ включает перенесенный ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий ССЗ по данным обследований – значимая АСБ по данным КАГ/КТ (стеноз ≥50% в двух коронарных артериях) или дуплексное сканирование сонных артерий [стеноз(-ы) >50%] СД + поражение органов-мишеней, + ≥3 ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью >20 лет Выраженная ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м² Оценка риска по шкале SCORE ≥10% СГХС + ССЗ или ФР 	≤1,4 и снижение ≥50% от исходного
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> Значимо выраженный ФР – ХС >8 ммоль/л и/или ХС ЛНП >4,9 ммоль/л и/или АД ≥180/110 мм рт. ст. СГХС без ФР СД без поражения органов-мишеней, СД ≥10 лет или с ФР Умеренная ХБП с СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м² Оценка риска по шкале SCORE ≥5% и 25–49% Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий [стеноз(-ы) >25–49%] 	≤1,8 и снижение ≥50% от исходного
Умеренный	<ul style="list-style-type: none"> Молодые пациенты (СД 1 типа моложе 35 лет, СД 2 типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без поражения органов-мишеней и ФР Оценка риска по шкале SCORE ≥1% и <5% 	≤2,6
Низкий	<ul style="list-style-type: none"> Оценка риска по шкале SCORE <1% 	≤3,0

Примечание: ХС ЛНП – холестерин липопротеинов низкой плотности; ЦУ – целевой уровень; СД – сахарный диабет; СГХС – семейная гиперхолестеринемия; АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ОКС – острый коронарный синдром; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; КШ – коронарное шунтирование; ТИА – транзиторная ишемическая атака; АСБ – атеросклеротическая бляшка; КАГ – коронарная ангиография; КТ – компьютерная томография; ФР – фактор риска; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; SCORE – системная оценка коронарного риска (Systemic Coronary Risk Evaluation).
¹ИБС: стенокардия напряжения III–IV функционального класса, нестабильная стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, ишемический инсульт, ЧКВ, операция КШ, ангиопластика сонных артерий или артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошнобедренное, бедренно-подколенное шунтирование. ²Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, перемежающаяся хромота, транзиторная ишемическая атака/ишемический инсульт. ³Назначение статинов в максимально переносимых дозах в сочетании с эзетимибом.

Таблица 3. Оптимальные значения липидных параметров в зависимости от категории риска

Параметр	Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск	Очень высокий риск
ОХС	Рекомендовано измерение для расчета риска по SCORE			
ХС ЛНП, ммоль/л	<3,0	<2,6	<1,8	<1,4
ХС ЛВП, ммоль/л	Мужчины >1,0; женщины >1,2			
ТГ, ммоль/л	<1,7			
Лп(а), мг/дл	<50	<30		

Примечание: ОХС – общий холестерин; SCORE – системная оценка коронарного риска (Systemic Coronary Risk Evaluation); ХС ЛВП – холестерин липопротеинов высокой плотности; ХС ЛНП – холестерин липопротеинов низкой плотности; ТГ – триглицериды; Лп(а) – липопротеин(а).

Медикаментозная терапия дислипидемий

До начала гиполипидемической терапии необходимо уточнить причину ДЛП.

Препараты, корректирующие ДЛП:

- Статины
- Ингибиторы всасывания ХС в кишечнике (эзетимиб)
- Ингибиторы PCSK9 (пропротеиновая конвертаза субтилизин-кексинового типа 9)
- Фибраты
- Препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.

Последовательность действий:

- Оценить общий риск развития ССЗ
- Обсудить с пациентом особенности профилактики ССЗ

- Определить целевой уровень ХС ЛНП в соответствии с категорией риска
- Подсчитать в процентах степень снижения ХС ЛНП, необходимого для достижения целевого значения
- Выбрать статин, способный обеспечить такой уровень снижения ХС ЛНП
- Если монотерапия статинами не приводит к достижению цели, необходимо рассмотреть возможность комбинированной терапии

Оценив все факторы риска, определив целевые показатели, в ваших руках – помочь пациенту и назначить лечение, которое станет эффективным для достижения необходимого уровня снижения ХС ЛНП.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дислипидемия, атеросклероз, холестерин, триглицериды, гиполипидемическая терапия, омега-3, холестерин липопротеинов низкой плотности, сердечно-сосудистые заболевания, статины

Литература

В.В. Кухарчук, М.В. Ежов, И.В. Сергиенко, Г.Г. Арабидзе, Т.В. Балахонова, В.С. Гуревич, П.А. Зелвян, Т.М. Мураталиев, Г.Ш. Мырзахметова, О.А. Суджаева, А.Б. Шек, В.А. Азизов, Н.Б. Горнякова, М.А. Качковский, П.П. Малышев, С.Н. Покровский, А.А. Соколов, А.Б. Сумароков, А.Г. Обрезан, И.И. Шапошник. Клинические рекомендации Евразийской ассоциации кардиологов (ЕАК)/ Национального общества по изучению атеросклероза (НОА) по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2020). Евразийский кардиологический журнал. 2020;(2):6-29. <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2020-2-6-29>

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.