

Возможности комбинированной гиполипидемической терапии: **данные международных исследований**



Высокий уровень холестерина

Избыток холестерина и его производных **лежит в основе патогенеза не только атеросклероза, но и¹:**

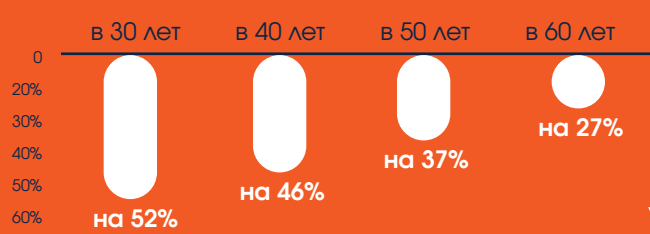
- ✓ болезни Альцгеймера
- ✓ сахарного диабета
- ✓ дефицита тестостерона
- ✓ иммунной дисфункции
- ✓ расстройств щитовидной железы
- ✓ НАЖБП и НАСГ
- ✓ почечной дисфункции
- ✓ остеопороза
- ✓ остеоартрита



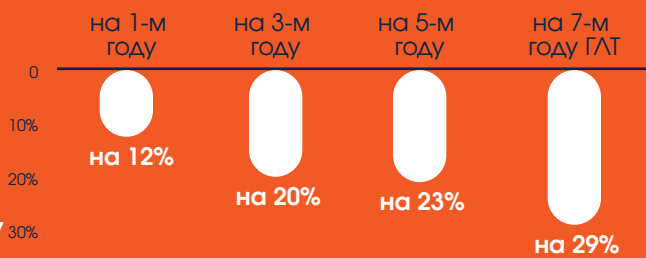
Избыточное накопление холестерина **может вызывать¹:**

- ▷ дисфункцию β -клеток в островках поджелудочной железы
- ▷ постоянное повреждение печени, воспаление и стеатоз, которые в конечном итоге приводят к прогрессированию НАЖБП и НАСГ
- ▷ нарушение функции почек
- ▷ снижение когнитивных функций и прогрессирование болезни Альцгеймера
- ▷ увеличение относительного риска развития онкологических заболеваний

Риск ИБС зависит от кумулятивного воздействия ХС ЛНП. Снижение уровня ХС ЛНП на 50% снижает сердечно-сосудистый риск независимо от продолжительности дислипидемии, но наибольшая степень снижения достигается при терапии на самой ранней возможной стадии заболевания²:



Каждое снижение сывороточного ХС ЛНП на 1 ммоль/л связано со снижением риска крупных сердечно-сосудистых событий²:



Интенсивная ГЛТ, приводящая к снижению уровня ХС ЛНП <1 ммоль/л, **НЕ увеличивает риск:**

- нейрокогнитивных расстройств
- онкологических заболеваний
- геморрагических инсультов
- вновь возникшего диабета
- гепатобилиарных нарушений
- мышечных расстройств
- катаракты

Факты о ГЛТ:

1

У пациентов с очень высоким и экстремальным риском, особенно с установленным АССЗ, должна рекомендоваться **двойная или тройная начальная ГЛТ**

2

Данные побуждают рассматривать **начальную комбинированную ГЛТ** у пациентов первичной профилактики с очень высоким риском и показателем ККИ ≥ 300

3

Помимо большего снижения ХС ЛНП, объема и площади бляшки и риска сердечно-сосудистых событий **важное преимущество начальной комбинированной ГЛТ – более низкая частота прекращения лечения** или снижения дозы по сравнению с монотерапией статином²

Принципы ГЛТ

Лечение нарушений липидного обмена должно проводиться в соответствии с принципами

«чем раньше, тем лучше»

«чем ниже, тем лучше»

«чем дольше, тем лучше»

Только такое лечение позволяет максимально снижать кумулятивное воздействие ХС ЛНП в течение жизни

Зенон®

комбинированная ГЛТ (розувастатин + эзетимиб) единственная фиксированная комбинация с доказанным преимуществом перед терапией моностатинами³

По сравнению с Крестор 40 мг **Зенон® 40+10/20+10 мг** более значительно снижал уровень³:

- ХС ЛНП
- общего холестерина
- триглицеридов

По сравнению с Крестор 20 мг **Зенон® 10+10 мг** клинически значительно снижал уровень³:

Все дозировки препарата **Зенон®** продемонстрировали достойный уровень безопасности³

ВЫВОД: в международном РКИ было доказано преимущество препарата Зенон® по сравнению с монотерапией статином³

Важно! Помимо большего снижения ХС ЛНП, PAV и риска сердечно-сосудистых событий, важным преимуществом начальной комбинированной терапии является более низкая частота прекращения лечения или снижения дозы у тех, кто лечится комбинированной терапией, по сравнению с монотерапией статином, включая клинически сложные популяции (пожилые пациенты и пациенты с сахарным диабетом).

Подготовлено по материалам выступления д.м.н., проф., Сергиенко И. В. и к.м.н. Курочкиной Н. С. «Диалог кардиолога и липидолога. Дьявол кроется в деталях» на портале CON-MED.RU

ГЛТ – гиполипидемическая терапия, АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, ККИ – это коронарный кальциевый индекс, РКИ – рандомизированное клиническое исследование, ХС ЛНП – холестерин липопротеинов низкой плотности, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, НАСГ – неалкогольный стеатогепатит, PAV – процентный объем атеромы.

1. Song Y, Liu J, Zhao K, Gao L, Zhao J. Cholesterol-Induced toxicity: An integrated view of the role of cholesterol in multiple diseases. Cell Metab. 2021 Oct 5;33(10):1911-1925. doi: 10.1016/j.cmet.2021.09.001. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34562355.
2. Cardiovascular Research (2025) 121, 851-859 <https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf045>
3. Catapano AL, Vrablik M, Karpov Y, Berthou B, Loy M, Baccara-Dinet M. A Phase 3 Randomized Controlled Trial to Evaluate Efficacy and Safety of New-Formulation Zenon (Rosuvastatin/Ezetimibe Fixed-Dose Combination) in Primary Hypercholesterolemia Inadequately Controlled by Statins. J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2022 Jan-Dec; 27:10742484221138284. doi: 10.1177/10742484221138284. PMID: 36420979.
4. Cardiovascular Research (2025) 121, 851-859 <https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf045>

Преимущество Зенон P40/Э10 и P20/Э10 над монотерапией P40: изменение ХС ЛНП от исходного уровня до 6-й недели -34,28% для группы P40/Э10, -26,90% для группы P20/Э10 и -14,62% для группы P40 в страте ОВР. Превосходство Зенон P10/Э10 над P20 было продемонстрировано среди участников с ВР: изменение уровня ХС ЛНП от исходного до 6-й недели составило -29,84% для группы Зенон P10/Э10 и -21,00% для группы P20. Клинически значимых отклонений в лабораторных показателях и жизненных показателях не наблюдалось. В ходе исследования не было зарегистрировано никаких неожиданных данных по безопасности.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ