

## РОЛЬ САМАРСКОГО «ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ДИСЛИПИДЕМИЙ» В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

© 2010 И.В. Гаглоева, В.В. Симерзин, М.А. Качковский

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 22.09.2010

Представлены данные о роли самарского «Центра по профилактике и лечению атеросклероза и дислипидемий» в предупреждении и фармакотерапии экологически зависимых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Научно обоснован и реализован системный и комплексный подход к диагностике и лечению дислипидемий у пациентов с факторами риска и манифестными атеросклеротическими заболеваниями. Создан лечебно-профилактический модуль по ведению больных ИБС, диагностике ранних доклинических проявлений атеросклероза у пациентов пожилого возраста с факторами риска, верификации диагноза со стратификацией и разграничением больных на однородные категории риска. Исходя из презумпции наивысшей опасности это является необходимым элементом для определения тактики липидкорректирующей фармакотерапии, целевых значений атерогенных дислипидемий, потребности в статинах, проведения их выбора, расчета дозового режима, его эскалации и комбинированного лечения.

Ключевые слова: профилактика, дислипидемия, фармакотерапия

«Профилактика атеросклероза трудна. Развитие болезни во многом зависит от социальных условий жизни, поэтому только общее их преобразование может остановить распространение атеросклероза».

А.Л. Мясников (1965) [1]

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основными причинами смерти населения экономически развитых стран мира, большинства стран с переходной экономикой и становятся проблемой для развивающихся стран [2, 3].

Среди них лидирующее место занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) (49,3%) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (35,3%), на долю которых приходится почти 85% всех смертей от ССЗ [4, 5]. Исходя из этого эксперты ВОЗ (WHO, 2002) обращают внимание государственных и политических деятелей и руководителей здравоохранения на политическую волю при принятии решения по разработке программ и проведению профилактики

ССЗ. Обращается внимание на то, что для успешной реализации программ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний ассоциированных с атеросклеротическим процессом необходима финансовая поддержка государства, которая позволила в экономически развитых странах снизить заболеваемость и смертность на 35-50% [6]. В рекомендациях АТР III (NCEP, 2001), ЕОК (2004, 2007), докладе ВОЗ (2001) и его Резюме подчеркнута необходимость разработки программ по проведению первичной и вторичной профилактики с применением агрессивных гиполипидемических вмешательств и также утверждены Рекомендации по созданию специальных «Липидных Центров и клиник». В них должно проводиться обследование здоровых лиц с факторами риска и работников определенных профессий и пациентов с манифестными формами атеросклероза и оказания им высококвалифицированной и специализированной помощи проведения первичной и вторичной профилактики с коррекцией у них дислипидемий и других факторов риска. При этом в исследованиях AVERT и COURAGE установлено, что оптимальная фармакотерапия у пациентов с ИБС высоко результативна. Она по своей значимости, клинической эффективности по жестким конечным точкам, по крайней мере, не уступает

Гаглоева Инна Васильевна, кандидат медицинских наук, консультант. E-mail: simerzi@mail.ru

Симерзин Василий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии Качковский Михаил Аркадьевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской терапии. E-mail: kma10@yandex.ru

аортокоронарному шунтированию и чрескожным коронарным вмешательствам, проводимым с целью реваскуляризации миокарда.

По инициативе ректора Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ), академика РАМН, профессора Г.П. Котельникова в клиниках вуза при кафедре и клинике факультетской терапии одним из первых в России создан «Центр по профилактике и лечению атеросклероза и дислипидемий» (Центр) и «Липидная клиника», руководит которой доктор медицинских наук, профессор В.В. Симерзин. Разработаны «Положение о Центре» и Целевая региональная подпрограмма «Профилактика и лечение атеросклеротических заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, прецеребральных и цереброваскулярных заболеваний, атеросклероза магистральных и периферических артерий, гипер- и дислипидемий) в Самарской области на период с 2003 до 2015 года». Научно обоснован и реализован системный и комплексный подход к диагностике и лечению дислипидемий у пациентов с факторами риска и манифестными атеросклеротическими заболеваниями с высоким и очень высоким риском. Создан лечебно-профилактический модуль по ведению больных ИБС, диагностике ранних доклинических проявлений атеросклероза у пациентов пожилого возраста с факторами риска, верификации диагноза, со стратификацией и разграничением больных на однородные категории риска. Это явилось необходимым элементом для определения тактики липидкорректирующей фармакотерапии, исходя из презумпции наивысшей опасности, целевых значений атерогенных липопротеидов, потребности в статинах, проведения их выбора и расчета дозового режима, его эскалации и комбинированной фармакотерапии.

Создание Центра и Липидной клиники СамГМУ позволило:

- более активно позиционировать первичную и вторичную профилактику атеросклеротических заболеваний в систему Самарского здравоохранения, как неотъемлемую составляющую качественной медицинской помощи;
- осуществлять единое руководство и разработать доктрину, общую идеологию, концепцию, стратегию и тактику по первичной и вторичной профилактике атеросклеротических заболеваний;
- проводить в жизнь комплексную междисциплинарную программу борьбы с атеросклерозом и атеросклеротическими заболеваниями, которая объединила в Клиниках СамГМУ, как ведущем медицинском учреждении региона

усилия крупных ученых и специалистов: работников ЦНИЛ, НИИ гигиены и экологии человека, биологов, генетиков, биохимиков, физиологов, патофизиологов, морфологов, иммунологов, липидологов, кардиологов, терапевтов, эндокринологов, сосудистых хирургов (для лечения поражений аорты, коронарных, прецеребральных и периферических артерий), неврологов, гериатров, профпатологов, клинических фармакологов, и всех интересующихся проблемой атеросклероза;

- разработать алгоритм диагностики, верификации и риск-стратификации больных с первичными и вторичными гипер- и дислипидемиями с их ранжированием на однородные группы для проведения им соответствующего лечения;

- объединить и сконцентрировать в одном учреждении все ресурсы, силы и средства необходимые для удовлетворения потребностей большинства пациентов (касающихся изменения пищевого рациона, снижения массы тела, регулярных физических тренировок, отказа от курения и борьбы с другими факторами риска), методы для лечения тяжелых и рефрактерных дислипидемий;

- централизовать сложные медицинские вмешательства и современные технологии в одном медицинском учреждении с целью повышения эффективности лечения и значительной экономии средств;

- на основе данных доказательной медицины обеспечить разработку междисциплинарных стандартов (протоколов), методических рекомендаций, формуляров дифференцированного ведения пациентов с различными формами ДЛП и атеросклеротических заболеваний;

- улучшить преемственность в обследовании и лечении пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи, от участковой, районной, городской поликлиник, больниц до Липидного Центра;

- сконцентрировать в одном учреждении больных с тяжелыми семейными, генетически детерминированными формами первичных гиперхолестеринемий, (гомозиготных, гетерозиготных форм, полигенных и комбинированных) для оказания им специализированной медицинской помощи, включая высокоэффективные агрессивные методы вмешательств (с применением безальтернативных высокоселективных современных методов плазмафереза, ЛПНП-афереза, операции Бухвальда).

- проводить адекватную гиполипидемическую и липидкорректирующую фармакотерапию лицам с дислипидемиями и высоким и очень высоким риском, пациентам ИБС и эквивалентным

и приравненным к ней заболеваниям с целью снижения заболеваемости, риска развития осложнений и увеличения продолжительности жизни. Именно это часто невыполнимо для участкового терапевта, занимающегося оказанием многоцелевой первичной помощи, поскольку он в первую очередь должен решать с конкретным больным наиболее острые или неотложные вопросы. Это позволит снизить нагрузку на участкового терапевта и даст ему возможность уделять больше времени профилактическим мерам.

На базе клиники факультетской терапии СамГМУ, поликлиник г.г. Самары, Тольятти и Сызрани созданы и работают «школы по атеросклерозу и дислипидемиям» для структурированного терапевтического обучения медицинским персоналом больных, с целью улучшения качества лечения за счет повышения степени выполнения больными врачебных рекомендаций.

Признанием работы областного «Центра профилактики и лечения атеросклероза и дислипидемий» является тот факт, что его руководитель профессор Симерзин В.В. избран членом Правления Российского «Национального общества атеросклероза», членом Правления Общероссийской общественной организации «Российское общество кардиосоматической

реабилитации и вторичной профилактики», ассоциированным членом Всероссийского научного общества кардиологов, Председателем областных региональных отделений НОА, РосОКРиВП и Лиги по Артериальной гипертензии. Он назначен главным липидологом Минздравсоцразвития Самарской области.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мясников, А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз / А.Л. Мясников. – М.: Медицина, 1965. 615 с.
2. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике // Рациональная фармакотер. в кардиол. – 2005. № 3. С. 57-65.
3. Кухарчук, В.В. Атеросклероз. Актуальные вопросы профилактики и терапии // Кардиоваск. тер. профил. 2003. №6. С. 80-85.
4. Оганов, Р.Г. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваск. тер. и проф. 2007. Т. 6, № 8. С. 7-14.
5. Оганов, Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в России // Тер. арх. 2004. № 6. С. 22-24.
6. WHO/Europe – Mortality indicators by 67 causes of death (HFA MDB), updated January 2010. Online version ([www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1)).

## ROLE OF SAMARA «CENTER OF PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF ATHEROSCLEROSIS AND DISLIPIDEMIAS » IN THE PREVENTION AND PHARMACOTHERAPY OF ECOLOGICALLY DEPENDENT DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

© 2010 I.V. Gagloeva, V.V. Simerzin, M.A. Kachkovskiy

Samara State Medical University

Data about a role of Samara «Center on prophylaxis and treatment of atherosclerosis and dislipidemias» in the prevention and pharmacotherapy of ecologically dependent diseases of cardiovascular system are presented. Systemic and complex approach to diagnostics and treatment of dislipidemias at patients with risk factors and manifestant atherosclerotic diseases is scientifically proved and realized. The treatment-and-prophylactic module on treatment ischemic heart disease patients, diagnostics of early preclinic displays of atherosclerosis at patients of advanced age with risk factors, verifications of the diagnosis with stratification and differentiation of patients on homogeneous categories of risk is framed. Proceeding from a presumption of the highest danger it is a necessary element for definition of lipid-correcting pharmacotherapy tactics, target values of atherogenous dislipidemias, needs in statins, carrying out of their choice, calculation of doze regimen, its escalation and combined treatment.

Key words: *prophylaxis, dislipidemia, pharmacotherapy*

*Inna Gagloeva, Candidate of Medicine, Consultant. E-mail: simerzi@mail.ru*

*Vasily Simerzin, Doctor of Medicine, Professor at the Faculty Therapy Department*

*Mikhail Kachkovskiy, Doctor of Medicine, Associate Professor, Head of the Faculty Therapy Department. E-mail: kma10@yandex.ru*