

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ

Нерешенные вопросы профилактики атеросклероза и применения адекватной липидснижающей терапии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения ишемического генеза

Совместное заключение по итогам Экспертного совета. 7 июля 2021 г.

Президиум Совета экспертов: Бойцов С.А., Пирадов М.А.

Участники: Танащян М.М., Вознюк И.А., Езов М.В.*, Ощепкова Е.В., Сергиенко И.В., Шамалов Н.А., Янишевский С.Н.

На состоявшемся в Москве 7 июля 2021 г. заседании Экспертного совета кардиологов и неврологов обсуждалась существующая система оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения атеротромботического генеза при нарушениях липидного обмена, современной доказательной базы гиполипидемической терапии у этой категории пациентов и целесообразности междисциплинарного взаимодействия кардиологов и неврологов.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, нарушения липидного обмена, гиполипидемическая терапия, междисциплинарное взаимодействие.

Для цитирования: Бойцов С.А., Пирадов М.А., Танащян М.М., Вознюк И.А., Езов М.В., Ощепкова Е.В., Сергиенко И.В., Шамалов Н.А., Янишевский С.Н. Нерешенные вопросы профилактики атеросклероза и применения адекватной липидснижающей терапии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения ишемического генеза. Совместное заключение по итогам экспертного совета. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2021;17(6):927-930. DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-10.

Unsolved Issues of Atherosclerosis Prevention and of Adequate Lipid-lowering Therapy in Patients with Acute Ischemic Cerebrovascular Accident

Joint conclusion based on the results of the expert council. Jul 7, 2021

Expert Council Presidium: Boytsov S.A., Piradov M.A.

Participants: Tanashyan M.M., Voznjouk I.A., Ezhov M.V.*, Oschepkova E.V., Sergienko I.V., Shamalov N.A., Yanishevskiy S.N.

The existing system of medical care for patients with acute cerebrovascular accident of atherothrombotic genesis, namely lipid metabolism disorders, the modern evidence base for lipid-lowering therapy in this category of patients and the feasibility of interdisciplinary interaction of cardiologists and neurologists were discussed at a meeting of the expert council of cardiologists and neurologists in Moscow on 2021 July 7.

Key words: acute cerebrovascular accident, lipid metabolism disorders, lipid-lowering therapy, interdisciplinary interaction.

For citation: Boytsov S.A., Piradov M.A., Tanashyan M.M., Voznjouk I.A., Ezhov M.V., Oschepkova E.V., Sergienko I.V., Shamalov N.A., Yanishevskiy S.N. Unsolved Issues of Atherosclerosis Prevention and of Adequate Lipid-lowering Therapy in Patients with Acute Ischemic Cerebrovascular Accident. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2021;17(6):927-930. DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-10.

*Corresponding Author (Автор, ответственный за переписку): marat_ezhov@mail.ru

7 июля 2021 г. в Москве состоялось заседание Экспертного совета кардиологов и неврологов, организованное при поддержке компании Novartis, посвященное обсуждению существующей системы оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения атеротромботического генеза (ОНМК) при нарушениях липидного обмена, современной доказательной базы гиполипидемической терапии у этой категории пациентов и целесообразности междисциплинарного взаимодействия кардиологов и неврологов.

Несмотря на снижение в последние годы смертности от болезней системы кровообращения, большую часть которой составляют сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, ее показатели остаются на высоком уровне. ОНМК практически в половине случаев сопровождаются тяжелым течением и плохим прогнозом, представляя большую медико-социальную и экономическую проблему для здравоохранения и общества в целом. Одним из основных направлений ее решения является первичная и вторичная профилактика нарушений мозгового кровообращения, включая применение поведенческих, фармакологических и реабилитационных мер. Важнейшими из них являются контроль артериального давления, уровня

Received/Поступила: 24.11.2021

Accepted/Принята в печать: 17.12.2021

липидов и углеводного обмена при сахарном диабете, часто встречающемся при гипертонической болезни и атеросклерозе [1-3].

В одном из недавно опубликованных мета-анализов была выявлена четкая связь между средними концентрациями холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП), достигнутыми при лечении пациентов с повторными транзиторными ишемическими атаками, и снижением абсолютного риска развития ишемического инсульта у пациентов с цереброваскулярными событиями в анамнезе [4]. Результаты других, более ранних исследований также позволяют сформулировать принцип «чем ниже уровень ХС ЛНП, тем меньше вероятность того, что у пациента разовьется атеросклеротическая бляшка» [5]. На основании этих и многих других исследований в данной области становится очевидным целесообразность применения липидснижающей терапии для первичной и вторичной профилактики нарушений мозгового кровообращения атеротромботического генеза в реальной клинической практике.

Большинство рекомендаций международных и российских обществ неврологов при ОНМК атеротромботического генеза особое внимание уделяют назначению липидснижающей терапии с достижением целевых уровней ХС ЛНП [6,7]. Однако в неврологической практике, в отличие от практики кардиологов, вопросы, связанные с липидснижающей терапией, до настоящего времени недостаточно проработаны и не получили должной реализации в системе профилактики нарушений мозгового кровообращения. Например, в США каждый третий из тех, кто имеет факторы риска нарушения мозгового кровообращения, принимает липидснижающую терапию, прежде всего – статины [6]. Согласно последним американским клиническим рекомендациям по вторичной профилактике ишемического инсульта целевой показатель ХС ЛНП – 1,8 ммоль/л [6], а в европейских клинических рекомендациях и национальных рекомендациях по нарушениям липидного обмена – менее 1,4 ммоль/л.

Частота гиперлипидемии у пациентов, перенесших инсульт, достигает 70% [8]. По данным отдельных исследований далеко не всегда проводится адекватная коррекция дислипидемии (достижение целевых уровней ХС ЛНП) у больных с острыми и хроническими формами цереброваскулярной патологии, что свидетельствует о том, что дислипидемия, как один из важных факторов, определяющий прогноз заболевания, не находит должного внимания у врачей-неврологов. В связи с этим вопросы о роли дислипидемии как фактора риска развития острых и хронических форм нарушения мозгового кровообращения атеротромботического генеза и необходимости ее коррекции с использованием липидснижающей терапии и достижением целевых значений ХС ЛНП должны рассматри-

ваться в числе первоочередных в образовательных мероприятиях, проводимых для врачей-неврологов, наряду с другими важными аспектами проблем ангионеврологии.

С 2020 г. согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации пациенты после перенесенного острого коронарного события (инфаркт миокарда), ОНМК, коронарного шунтирования, чрескожного коронарного вмешательства и радиочастотной абляции получают бесплатное лекарственное обеспечение, в том числе, и для коррекции гиперхолестеринемии [9]. Бесплатное обеспечение в течение двух лет коснется 890 тыс. пациентов. Как показали исследования, высокий сердечно-сосудистый риск, при котором также необходимо применение липидснижающей терапии, значительно распространен среди населения [10].

Для профилактики повторного ОНМК большое значение имеет оказание медицинской помощи пациенту после стационарного лечения в амбулаторных условиях. Однако логистика, наблюдение, лечение и проведение профилактики повторного ОНМК и прогрессирования хронической цереброваскулярной недостаточности для этих больных до настоящего времени организованы не оптимально. Проблема может быть в определенной степени решена при широком использовании медицинской информационно-аналитической системы, позволяющей автоматически передавать информацию о пациенте между медицинскими учреждениями, в частности, из стационара в поликлинику.

Проблема преемственности между неврологической и кардиологической службой в ведении больного с перенесенным ОНМК предполагает триаду «регистрация-образование-администрирование». Администрирование должно касаться всего амбулаторного звена, и не должно быть формальным.

В настоящее время создаются кабинеты вторичной профилактики инфаркта миокарда и инсульта. В Москве 56 таких амбулаторных центров, к каждому из которых прикреплено несколько филиалов. В этих кабинетах работают врачи-кардиологи, к которым врачами-неврологами направляются больные, перенесшие инфаркт миокарда/инсульт. В г. Санкт-Петербург функционирует 2 центра вторичной профилактики инсульта, они организованы для пациентов, наблюдающихся в поликлиническом звене и способных самостоятельно передвигаться. Пропускная способность таких центров около 8 тыс. пациентов в год. Нарботанный опыт создания и функционирования центров вторичной профилактики инсульта, включая и проведение эффективной коррекции дислипидемии с достижением целевых уровней ХС ЛНП, может быть использован и в других регионах Российской Федерации.

Несмотря на расширяющуюся в нашей стране в последние годы практику назначения статинов по достижению целевых уровней ХС ЛНП, оказывающих существенное прогностическое влияние на заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, Россия существенно отстает от ряда других стран (Франция, Германия, Великобритания, США и др.). По данным ведущих специалистов в области липидологии, врачи амбулаторного звена имеют недостаточную подготовку для проведения адекватной липидснижающей терапии и достижения целевых значений ХС ЛНП. Как показали исследования в реальной клинической практике, только у 19% пациентов с недавно перенесенным острым коронарным синдромом достигается уровень ХС ЛНП ($< 1,8$ ммоль/л), а у больных со стабильной ишемической болезнью сердца и ранее перенесенным ОНМК ишемического генеза еще меньше: 17% и 18% соответственно [11]. Одна из причин не назначения врачами липидснижающей терапии (статины), а в случае их назначения – недостаточность дозировок, обеспечивающих достижение целевого ХС ЛНП, по-видимому, опасение развития побочных нежелательных явлений. В связи с этим большой интерес представляют новые инновационные эффективные липидснижающие препараты, позволяющие обеспечивать хорошую переносимость, а следовательно, и хорошую приверженность к проводимому лечению.

Целевые значения ХС ЛНП у больных, перенесших ОНМК ишемического генеза, в настоящее время достаточно жесткие, и составляют $\leq 1,4$ ммоль/л [1], при этом современная липидснижающая терапия позволяет в абсолютном большинстве случаев добиться этих значений. Достижение и поддержание целевого уровня ХС ЛНП в длительной перспективе является механизмом реального управления сердечно-сосудистыми рисками среди населения. Обеспечить решение этой задачи станет возможным с появлением в нашей стране инновационной липидснижающей терапии.

Заключение

В настоящее время одним из важных и нерешенных вопросов профилактики прогрессирования атероскле-

роза и, тем самым – улучшения прогноза заболевания у больных ОНМК атеротромботического генеза является несвоевременное выявление нарушений липидного обмена и неоптимальное лечение гиперхолестеринемии/дислипидемии. Раннее выявление и адекватная коррекция всех факторов риска ОНМК и хронических форм цереброваскулярной патологии должны выполняться на уровне первичного звена здравоохранения. Существенным резервом для решения этих задач может быть повышение качества диспансерного наблюдения, которое касается не только пациентов с доказанными заболеваниями, связанными с атеросклерозом, но и лиц с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском по шкале SCORE.

Вместе с тем в рекомендациях Европейского общества кардиологов приведено другое целевое значение – $< 1,4$ ммоль/л [2]. Участники Экспертного совета, посвященного нерешенным вопросам профилактики атеросклероза и применения адекватной липидснижающей терапии у больных ОНМК ишемического генеза, высказали мнение о целесообразности принятия единых целевых значений ХС ЛНП, аналогичных рекомендациям Общества кардиологов, для категорий больных очень высокого риска. Указанная категория больных при отсутствии абсолютных противопоказаний должна получать базовую гиполипидемическую терапию при помощи механизмов бесплатного обеспечения пациентов жизненно важными лекарствами, к которым относятся и статины.

В клинической практике после стационарного лечения больных, перенесших ОНМК ишемического генеза, должна быть реализована преемственность в алгоритме их диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Повышению эффективности липидснижающей терапии может способствовать разработка клинических рекомендаций, созданных при совместном участии кардиологов и неврологов.

Отношения и деятельность. Мероприятие проводилось при поддержке компании Новartis.

Relationships and Activities: The Meeting of Experts was supported by Novartis.

References / Литература

1. Diagnostics and correction of lipid metabolism disorders in order to prevent and treat atherosclerosis. Russian guidelines (VII revision), 2020. Atherosclerosis and Dyslipidemia. 2020;1(38):7-44 [Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VII пересмотр, 2020. Атеросклероз и Дислипидемии. 2020;1(38):7-44].
2. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-88. DOI:10.1093/eurheartj/ehz455.
3. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021;42(34):3227-37. DOI:10.1093/eurheartj/ehab484.
4. Milionis H, Ntaios G, Korompoki E, et al. Statin-based therapy for primary and secondary prevention of ischemic stroke: A meta-analysis and critical overview. Int J Stroke. 2020;15(4):377-84. DOI:10.1177/1747493019873594.
5. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Eur Heart J. 2017;38(32):2459-2472. DOI:10.1093/eurheartj/ehx144.
6. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2021;52(7):e364-e467. DOI:10.1161/STR.0000000000000375.
7. Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults. Clinical practice guidelines, 2020 [cited 2021 Nov 14]. Available from: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2 (In Russ.) [Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. Клинические рекомендации, 2020 [цитировано 14.11.2021]. Доступно на: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/171_2].
8. Oganov RG, Simanenkov VI, Bakulin IG, et al. Comorbidities in clinical practice. Algorithms for diagnostics and treatment. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2019;18(1):5-66 (In Russ.) [Оганов Р.Г., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2019;18(1):5-66]. DOI:10.15829/1728-8800-2019-1-5-66.
9. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of January 9, 2020 No. 1n "On approval of the list of medicinal products for medical use to provide for one year on an outpatient basis persons who have suffered stroke, myocardial infarction, as well as who have undergone coronary artery bypass grafting, angioplasty of coronary arteries with stenting and catheter ablation for cardiovascular disease" [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://base.garant.ru/73462529/> (In Russ.) [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» [цитировано 14.10.2021]. Доступно на: <https://base.garant.ru/73462529/>].
10. Meshkov AN, Ershova AI, Deev AD, et al. Distribution of lipid profile values in economically active men and women in Russian Federation: results of the ESSE-RF study for the years 2012-2014. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2017;16(4):62-7 (In Russ.) [Мешков А.Н., Ершова А.И., Деев А.И., и др. Распределение показателей липидного спектра у мужчин и женщин трудоспособного возраста в Российской Федерации: результаты исследования ЭССЕ-РФ за 2012-2014 гг. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2017;16(4):62-7. DOI:10.15829/1728-8800-2017-4-62-67.
11. Kuiper JG, Sanchez RJ, Houben E, et al. Use of Lipid-modifying Therapy and LDL-C Goal Attainment in a High-Cardiovascular-Risk Population in the Netherlands. Clin Ther. 2017;39(4):819-27. DOI:10.1016/j.clinthera.2017.03.001.

About the Experts / Сведения об экспертах:

Бойцов Сергей Анатольевич [Sergey A. Boytsov]
ORCID 0000-0001-6998-8406

Пирадов Михаил Александрович [Mikhail A. Piradov]
ORCID 0000-0002-6338-0392

Танашян Маринэ Мовсесовна [Marine M. Tanashyan]
ORCID 0000-0002-5883-8119

Вознюк Игорь Алексеевич [Igor A. Voznjouk]
ORCID 0000-0002-0340-4110

Ежов Марат Владиславович [Marat V. Ezhov]
ORCID 0000-0002-1518-6552

Ощепкова Елена Владимировна [Elena V. Oschepkova]
ORCID 0000-0003-4534-9890

Сергиенко Игорь Владимирович [Igor V. Sergienko]
ORCID 0000-0003-1534-3965

Шамалов Николай Анатольевич [Nikolay A. Shamalov]
ORCID 0000-0001-6250-0762

Янишевский Станислав Николаевич [Stanislav N. Yanishevskiy]
ORCID 0000-0002-6484-286