



ЕВРАЗИЙСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ

«КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР: ПАЦИЕНТ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ И СИНДЕМИКАМИ»

Материалы к вебинару №7 курса

«Синдемия метаболических заболеваний: от теории к практике»

СПИКЕРЫ КУРСА:



Недогода С.В.

д.м.н., проф.



Лопатин Ю.М.

д.м.н., проф.



Арутюнов Г.П.

д.м.н., проф.



Бесплатное участие



Сертификат в конце обучения



12 лекций в течение года

SYNDEMIC.EUAT.RU



ШКАЛА ГЛОБАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И ВЫБОР ТАКТИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РИСКА И УРОВНЯ ХС ЛНП

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЙ РИСК

ЦУ ХС ЛНП < 1,0 ммоль/л

≥ 1,0 МОЖ + МТ

Очень ВЫСОКИЙ РИСК

ЦУ ХС ЛНП < 1,4 ммоль/л

- 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
- СГХС в сочетании с АССЗ или с другими ФР

Оценка по SCORE 2

< 50 лет ≥7,5%

50-69 лет ≥10%

>70 лет ≥15%

Тактика в зависимости от ХС ЛНП (ммоль/л):

ПП < 1,4 МОЖ 1,4-1,8 МОЖ +/- МТ ≥ 1,8 МОЖ + МТ

ВП < 1,4 МОЖ ≥ 1,4 МОЖ + МТ

ВЫСОКИЙ РИСК

ЦУ ХС ЛНП < 1,8 ммоль/л

- Один 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 других ФР
- СД без поражения органов-мишеней, СД ≥ 10 лет или с ФР
- Умеренная ХБП с СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м2 Гемодинамически незначимый атеросклероз артерий (стеноз(ы) 25–49%)

Оценка по SCORE 2

< 50 лет
2,5% – <7,5%

50-69 лет
5-10%

>70 лет
< 7,5-15%

Тактика в зависимости от ХС ЛНП (ммоль/л):

< 1,8 МОЖ

1,8-2,6 МОЖ +/- МТ

≥ 2,6 МОЖ + МТ

УМЕРЕННЫЙ РИСК

ЦУ ХС ЛНП < 2,6 ммоль/л

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 SCORE 2

< 50 лет
< 2,5%

50-69 лет
< 5%

>70 лет
< 7,5%

Тактика в зависимости от ХС ЛНП (ммоль/л):

< 2,6 МОЖ

2,6-4,9 МОЖ +/- МТ

≥ 4,9 МОЖ + МТ

НИЗКИЙ РИСК

ЦУ ХС ЛНП < 3 ммоль/л

Оценка по SCORE 2

< 50 лет < 2,5%

50-69 лет < 5%

>70 лет < 7,5%

Тактика в зависимости от ХС ЛНП (ммоль/л):

< 3 МОЖ

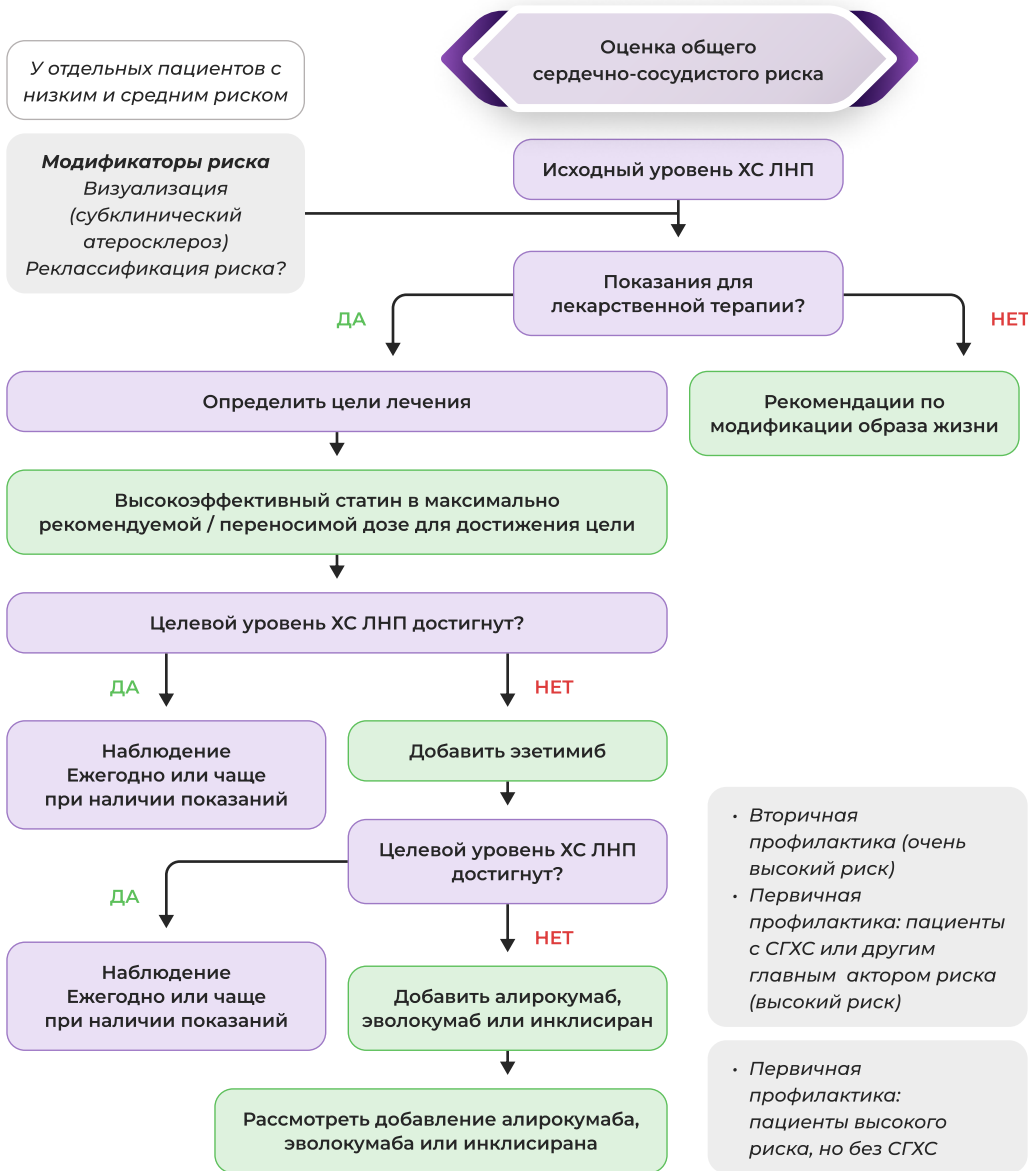
3-4,9 МОЖ +/- МТ

≥ 4,9 МОЖ + МТ

Примечание: АД – артериальное давление; АСБ – атеросклеротическая бляшка; АССЗ – ассоциированные сердечно-сосудистые заболевания; ВТ – вторичная профилактика; ИБС – ишемическая болезнь сердца; КШ – коронарное шунтирование; МОЖ – модификация образа жизни; МТ – медикаментозная терапия; ОКС – острый коронарный синдром; СГХС – семейная гиперхолестеринемия; СД – сахарный диабет; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ПП – первичная профилактика; ТИА – транзиторная ишемическая атака; ФР – фактор риска; ХБП – хроническая болезнь почек; ХС ЛНП – холестерин липопротеидов низкой плотности; ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; ЦУ – целевой уровень.



АЛГОРИТМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ



Ступенчатая схема применения гиполипидемических препаратов для достижения целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений.
Сокращения: ЛНП — липопротеиды низкой плотности, СГХС — семейная гиперхолестеринемия, ХС — холестерин

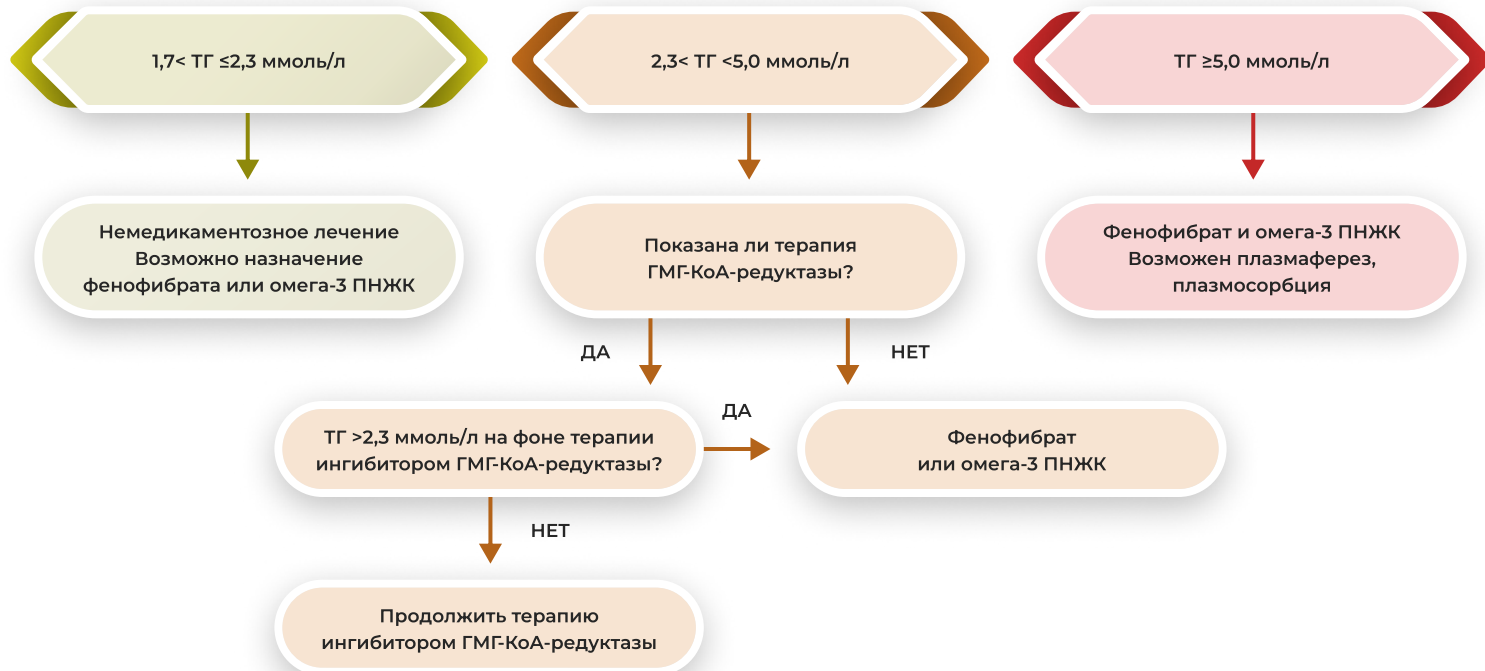
РАСЧЕТ СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ ХС ЛНП ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ГИПОЛИПДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



Ежов М.В., Кухарчук В.В., Сергиенко И.В., Алиева А.С., Анциферов М.Б., Аншелес А.А., Арабидзе Г.Г., Аронов Д.М., Арутюнов Г.П., Ахмеджанов Н.М., Балаханова Т.В., Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Бубнова М.Г., Воевода М.И., Галстян Г.Р., Галавин А.С., Горнякова Н.Б., Гуревич В.С., Дедов И.И., Драпкина О.М., Дупляков Д.В., Ерегина С.Я., Ершова А.И., Иртюга О.Б., Карлов С.Р., Карпов Ю.А., Качковский М.А., Кобалава Ж.Д., Козилова Н.А., Коновалов Г.А., Константинов В.О., Космачева Е.Д., Котовская Ю.В., Мартынов А.И., Мешков А.Н., Небиеридзе Д.В., Недогада С.В., Обрезан А.Г., Олейников В.Э., Покровский С.Н., Рагино Ю.И., Ротарь О.П., Скибицкий В.В., Смоленская О.Г., Соколов А.А., Сумароков А.Б., Филитов А.Е., Халимов Ю.Ш., Чазова И.Е., Шапошник И.И., Шестакова М.В., Якушин С.С., Шляhto Е.В. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации 2023. Российский кардиологический журнал. 2023;28(5):5471. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5471>

Ежов Марат Владиславович – ORCID 0000-0002-1518-6552; Сергиенко Игорь Владимирович – ORCID 0000-0003-1534-3965; Кухарчук Валерий Владимирович – ORCID 0000-0002-7028-352X; Алтросектороз и дислипидемии. Клинические рекомендации по нарушениям липидного обмена 2023. Что нового? 2023;3(52):5-9. DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2023.03.0001

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ



Примечание: омега-3 ПНЖК — омега-3 кислоты этиловых эфиров, включая другие эфиры и кислоты, в дозе 2-4 г/сут. При тяжелой гипертриглицеридемии рассмотреть вопрос использования плазмафереза, плазмосорбции.

Сокращения: ГМГ-КоА-редуктаза — гидроксиметилглутарил-кофермент А редуктаза, ТГ — триглицериды.

ПОКАЗАНИЯ К ПЛАЗМАФЕРЕЗУ, ПЛАЗМОСОРБЦИИ



**Гомозиготная форма СГХС
— абсолютное показание**

**Другие формы ГХС, рефрактерные к максимальной
медикаментозной терапии у больных с ИБС**

**Рефрактерная к терапии ГХС у больных, перенесших
реваскуляризацию, с целью предотвращения рестенозов и
окклюзий шунтов и стентов**

**Гетерозиготная форма СГХС — тяжелое течение; недостаточный
эффект от медикаментозной терапии; непереносимость
лекарственных препаратов**

**Гиперлиппротеидемия(а) (>60 мг/дл) у больных с ИБС,
особенно в сочетании с рефрактерной к терапии ГХС**

**Рефрактерная дислипидемия у беременных с высоким риском
осложнений, особенно с наследственной формой дислипидемии,
гиперлиппротеидемии(а), выраженной гипервязкостью крови**

Сокращения: ГХС — гиперхолестеринемия; ИБС — ишемическая болезнь сердца;
СГХС — семейная гиперхолестеринемия.

ГОЛЛАНДСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ



| Критерий | Баллы |
|--|-------|
| 1. Наследственный анамнез | |
| Раннее (у мужчин <55 лет; у женщин <60 лет) развитие ССЗ или уровень ХС ЛНП выше 95-й процентиля у ближайшего родственника | 1 |
| Наличие сухожильных ксантом у ближайшего родственника или уровень ХС ЛНП выше 95-й процентиля у детей младше 18 лет | 2 |
| 2. Персональный анамнез | |
| Раннее развитие ССЗ (у мужчин <55 лет; у женщин <60 лет) | 2 |
| Раннее развитие атеросклеротического поражения церебральных/ периферических артерий (у мужчин <55 лет; у женщин <60 лет) | 1 |
| 3. Физикальное обследование* | |
| Сухожильные ксантомы | 6 |
| Липидная дуга роговицы <45 лет | 4 |
| 4. Уровень ХС ЛНП | |
| >8,5 ммоль/л | 8 |
| 6,5-8,4 ммоль/л | 5 |
| 4,9-6,4 ммоль/л | 3 |
| 4,0-4,8 ммоль/л | 1 |
| 5. Анализ ДНК | |
| Функциональная мутация генов LDLR, APOB или PCSK9 | 8 |

Интерпретация:

Диагноз ставится на основании суммы баллов: "определенная" СГХС — >8 баллов, "предположительная" ИЛИ "вероятная" СГХС — 6-8 баллов, "возможная" СГХС — 3-5 баллов, "маловероятная" СГХС — 0-2 баллов

Примечание: * — исключают друг друга (т.е. максимум 6 баллов).

Сокращения: ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота; СГХС — семейная гиперхолестеринемия; ССЗ — сердечно-сосудистое заболевание; ХС ЛНП — холестерин липопротеидов низкой плотности.

амлодипин ■ лизиноприл ■ розувастатин


Эквимер®


ВРЕМЯ ЖИТЬ!

Достижение
целевого уровня
холестерина

Суточный контроль
артериального
давления

Одна капсула
один раз
в сутки

Показания к применению: Эквимер® – комбинированный гипотензивный и гиполипидемический препарат. Показан в качестве заместительной терапии у взрослых пациентов, состояние которых уже адекватно контролируется приемом амлодипина, лизиноприла и розувастатина в тех же дозах, что и в препарате Эквимер®, при лечении артериальной гипертензии и сопутствующей дислипидемии: первичная гиперхолестеринемия (тип IIa по классификации Фредриксона, за исключением семейной гетерозиготной гиперхолестеринемии) или смешанная гиперхолестеринемия (тип IIb по классификации Фредриксона), когда диета и другие немедикаментозные методы (например, физические упражнения, снижение массы тела) оказываются недостаточными; семейная гомозиготная гиперхолестеринемия, когда диета или другая липидснижающая терапия (например, ЛПНП-аферез) недостаточно эффективна; гипертриглицеридемия (тип IV по классификации Фредриксона).

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата.



КЕОР/РАЕ/НВ

Инструкция Эквимер®
ЛП-№(001991)-(РГ-RU)
от 17.03.2023 г.



ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия

ООО «Гедеон Рихтер Фарма»

Россия, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., 8
тел.: +7 (495) 987-1880, e-mail: GRFarma@g-richter.ru