

КОНЦЕПЦИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ С РАКУРСОМ НА КЛИНИЧЕСКУЮ ЛИПИДОЛОГИЮ И АССОЦИИРОВАННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В период празднования 90-летия Республики Алтай в г. Горно-Алтайске 27–28 июня 2012 года впервые прошла Международная научно-практическая конференция «Активное долголетие: актуальные вопросы современной липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний» с элементами Школы липидологии. Это мероприятие было инициировано и проводилось под эгидой Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) и связанного с ним Национального общества по изучению проблем липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний РНМОТ, возглавляемого руководителем клинической лаборатории липидологии 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ О.Ш. Ойноткиновой с участием Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова и присутствующими на мероприятии президентом университета, членом президиума РНМОТ, академиком РАМН, профессором, заслуженным деятелем науки Г.И. Сторожаковым, президентом Фонда содействия развитию кардиологии «Кардио-прогресс», профессором, академиком РАМН Р.О. Огановым, ученым секретарем фонда, профессором М.Н. Мамедовым, Москва, руководителем липидного центра Берта В. Страсбургера Медицинского центра Шеба (Израиль) доктором Рафаэлем Битциуром.

Особенностью конференции-школы стало то, что на ней обсуждалась одна из крайне важных для современной медицины, но малознакомая отечественным клиницистам проблема — взаимосвязь дислипидемии, метаболического синдрома (МС) и заболеваний, ассоциированных с этими нарушениями. О наиболее актуальных вопросах липидологии и организации в России центров или клиник липидологии рассказывает главный организатор и руководитель, президент Общества липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний и Школы РНМОТ, профессор Ольга Шонкоровна Ойноткинова.

Ольга Шонкоровна, как возникла идея проведения конференции и школы липидологии в Республике Алтай?

Одним из ведущих неблагоприятных факторов сердечно-сосудистого континуума является дислипидемия, обусловленная повышенной концентрацией общего холестерина в крови и влекущая развитие ассоциированных метаболических заболеваний, превратившись из сугубо медицинской в острую глобальную общегосударственную медико-социальную проблему. Проблема дислипидемии касается не только России и Республики Алтай, это мировая проблема, которую мы порой недооцениваем. Поэтому эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обращают внимание государственных

и политических деятелей, руководителей здравоохранения на политическую волю при принятии решения по разработке программ и проведению профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Подчеркивается необходимость создания Национальной липидной программы, направленной на организацию и координацию мероприятий по первичной и вторичной профилактике на местном уровне, включая внедрение современных принципов здорового питания среди населения, борьбы с курением и злоупотреблением алкоголем, повышения физической активности, контроля за гипертонией, холестерином, глюкозой и собственным весом. В рекомендациях Американского и Европейского обществ кардиологов и докладе ВОЗ (2011) приняты программы по проведению первичной и вторичной профилактики с применением агрессивных вмешательств и утверждены рекомендации по созданию специальных липидных центров и клиник. В них должно проводиться обследование здоровых лиц с факторами риска и пациентов с манифестными формами атеросклероза, дислипидемией и такими ассоциированными метаболическими заболеваниями, как предиабет, жировой стеатоз печени, поджелудочной железы, эректильная дисфункция у мужчин, менопаузальный период у женщин, наследственные дислипидемии у детей, алиментарно-конституциональное ожирение и т.д., оказание высококвалифицированной и специализированной помощи с целью коррекции имеющихся нарушений и проведения первичной и вторичной профилактики

сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений. Вне всякого сомнения, для реализации липидной программы по профилактике действия факторов риска, дислипидемии, мультифокального атеросклероза и ассоциированных с ним заболеваний необходима финансовая поддержка государства. Аналогичные общеобразовательные государственные программы существуют во всех экономически развитых странах. Именно они позволили снизить заболеваемость и смертность на 35–50%.

Исходя из современной эпидемиологической ситуации в нашей стране, российскими учеными, специалистами в этой области, проводятся образовательные, консультативные мероприятия как для врачей, так и для населения в Москве и в других регионах. Республика Алтай не стала исключением. Горный Алтай — это дорогой мне край, где жили мои предки, где я родилась и получила базовое образование, где живут мои родители и друзья. Для меня было долгом чести поделиться опытом, знаниями и выработать консенсус, адаптированный к условиям Горного Алтая, вместе с моими глубокоуважаемыми коллегами, врачами республики по проблеме первичной, вторичной профилактики факторов риска развития дислипидемии и ассоциированных сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний. Наше предложение поддержал первый вице-премьер Республики Алтай Юрий Васильевич Антарадонов.

Каковы ваши практические задачи?

Основная задача — внедрение современных методов первичной и вторичной профилактики, диагностики и лечения дислипидемий, атеросклеротических заболеваний, МС и сердечно-сосудистых осложнений. Обучение населения принципам здорового образа жизни, культуре питания, отказу от вредных привычек путем проведения специальных образовательных программ для населения и взаимодействия со средствами массовой информации. Участие в разработке и реализации региональной программы и пилотных исследований, клинических рекомендаций по охране здоровья населения, профилактике заболеваний, обусловленных дислипидемией и ассоциированными метаболическими заболеваниями, медицинской реабилитации, оказание лечебной, диагностической и консультативной помощи пациентам с дислипидемией, ассоциированными метаболическими заболеваниями, ишемической болезнью сердца (ИБС).

Одним из наиболее важных направлений в реализации приоритетной национальной программы «Здоровье» по борьбе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы является расширение сети Школ липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний для врачей поликлинического звена и пациентов. Структурированное терапевтическое обучение пациентов считается одним из самых эффективных средств приближения их лечения в условиях практического здравоохранения к тому уровню, который определяется медициной, основанной на доказанных фактах.



(Справа налево) в.н.с, к.м.н. Н.М. Ахмеджанов, зам. министра здравоохранения Республики Алтай по лечебно-профилактической работе В.А. Тюхтенева (г. Горно-Алтайск), проф. АГМУ О.Н. Антропова (г. Барнаул), проф. АГМУ И.В. Осипова (г. Барнаул), академик РАМН Р.О. Оганов (Москва), академик РАМН Г.И. Сторожаков (Москва), проф. Г.А. Чумакова (г. Барнаул), проф. О.Ш. Ойноткинова (Москва), доктор Рафаэль Битциур (Израиль), первый вице-премьер Республики Алтай Ю.В. Антарадонов (г. Горно-Алтайск), проф. М.Н. Мамедов (Москва)

Основная задача, которая ставилась при организации конференции в Республике Алтай — объединить терапевтов и специалистов смежных дисциплин в борьбе с дислипидемией и ее осложнениями. Проведение образовательных Школ липидологии РНМОТ — это своевременный и важный медицинский проект для России. Он стал результатом изменения в сознании медицинского сообщества отношения к проблеме клинической липидологии как междисциплинарной проблеме, рассматривающей дислипидемии в контексте ассоциированных метаболических заболеваний, включая мультифокальный атеросклероз, ИБС, болезни головного мозга, органов пищеварения, почек, нижних конечностей.

Расскажите, пожалуйста, подробнее, как проходила конференция.

Актуальность проблемы дислипидемии, факторов риска, приводящих к развитию и прогрессированию таких сердечно-сосудистых заболеваний, как ИБС, ясно осознается руководством республики, и это прозвучало в приветственном выступлении первого вице-преьера Республики Алтай Ю.В. Антарадонова. Проведение этой образовательной конференции в Горно-Алтайске, с его точки зрения, важно и своевременно, поэтому в ней участвовали врачи разных специальностей, руководители терапевтических и кардиологических отделений из Горно-Алтайска и районов республики. Цикл выступлений, предложенный вниманию врачей, включал в себя новую концепцию взаимосвязи между дислипидемией и такими заболеваниями, как алиментарно-конституциональное ожирение, мультифокальный атеросклероз и его различные ишемические формы в виде ИБС, заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, МС, ожирения и метаболических нарушений у женщин, современных методов диагностики и лечения. Академик РАМН, профес-

сор Г.И. Сторожаков остановился на проблеме ожирения у детей, девочек-подростков и женщин, провоцирующих развитие тех или иных метаболических нарушений с последующим формированием сердечно-сосудистых осложнений. Академик РАМН, профессор Р.Г. Оганов, один из основоположников отечественной профилактической школы, очень четко представил эпидемиологию сердечно-сосудистых заболеваний в России и осветил основные направления профилактики, актуальные для жителей республики. Профессор М.Н. Мамедов представил континуум МС, алиментарно-конституционального ожирения, являющегося серьезным фактором в развитии сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, влияющих на активное долголетие. О принципах современной диагностики атеросклероза и его сочетанного течения с ИБС, артериальной гипертонией и инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа, нормативных критериях показателей липидного спектра при том или ином состоянии, согласно Руководству Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза 2011 г. по профилактике, диагностике и лечению атерогенной дислипидемии, рассказал профессор Н.М. Ахмеджанов, ведущий научный сотрудник Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины МЗ РФ. Своим опытом коррекции дислипидемии поделился доктор Р. Битцур, представив результаты собственного исследования по применению растительных стиролов и станолов омега-3 жирных кислот, проводимого в руководимом им центре. Мое выступление было посвящено проблеме периферического атеросклероза, в частности, атеросклеротическому поражению сосудов брюшной аорты и ее непарных висцеральных ветвей. Сужение и закрытие их просвета приводит к развитию ишемической болезни желудка с формированием язвенной болезни, ишемического поражения печени, поджелудочной железы, кишечника, аналогично ИБС. Эти состояния требуют профилактического лечения липидкорректирующими препаратами — статинами, гепатопротекторами, антиагрегантами, а при тяжелом стенозирующем процессе — хирургического лечения в виде ангиопластики чревного ствола со стентированием или шунтирующих реконструктивных операций на брюшной аорте, чревном стволе и брыжеечных артериях.

Своим опытом поделились приглашенные нами профессора из Алтайского государственного медицинского университета, члены Российского научного медицинского общества терапевтов. Я не сомневаюсь, что конференция-школа позволила найти ответы на многие спорные вопросы, возникающие у врачей различных специальностей, что дает возможность выработать оптимальные и модифицированные подходы к профилактике и лечению больных с дислипидемией в республике.

В ходе конференции и в вашей речи постоянно звучит слово «дислипидемия». Что оно означает с позиций современной медицины?

Это наследственное или приобретенное состояние, характеризующееся широким спектром нарушений

липидного обмена, т.е. образования, метаболизма и выведения из циркуляции липопротеидов, что приводит к повышению или снижению их содержания в крови. Подчеркну, что дислипидемия — понятие не нозологическое, а этиопатогенетическое, обозначающее системную патологическую реакцию организма на основе нарушений липидного обмена в виде процессов, выходящих за рамки органа-мишени и способствующих возникновению новых и прогрессированию имеющихся заболеваний.

Лечение дислипидемии, несмотря на ежегодное появление на фармацевтическом рынке новых препаратов и схем лечения, по-прежнему представляет сложную задачу, решаемую сегодня, скажу прямо, недостаточно хорошо. Первая причина лежит в плоскости неправильного методологического подхода к лечению: кратковременная, всего 2–6-месячная лекарственная терапия даже самыми эффективными холестеринснижающими препаратами не способна столь быстро ликвидировать нарушения в органах-мишенях. К тому же в ситуации с дислипидемией мало внимания только к одному органу-мишени, к примеру, реконструктивно-восстановительной операции на артерии при атеросклерозе или холецистэктомии при желчнокаменной болезни. К сожалению, в клинической практике порой встречается неприятие дислипидемии как метаболической проблемы всего организма, требующей пожизненного лечения. Оставаясь неустранимой, первопричина патологического процесса приводит к прогрессированию заболевания.

Значит, нужна масштабная образовательная программа по дислипидемии?

Безусловно! Термин «липидология» возник сравнительно недавно в результате появления большого количества новых доказательств того, что липидология и метабология тесно связаны друг с другом. Поэтому можно сказать, что инициативу проведения такого рода конференций и липидной школы предложила сама жизнь.

Тематика проводимых нами конференции и липидной школы — это широкий круг проблем лечения сердечно-сосудистых и гепатобилиарных, метаболических заболеваний. Лекции, которые читают ведущие российские ученые-клиницисты, охватывают общие проблемы дислипидемии, метаболических нарушений, атеросклероза, атеротромбоза, основные направления гипохлипидемической, антитромботической терапии, методов профилактики и предотвращения осложнений атеротромбоза. На первой международной клинической научно-практической конференции в Горно-Алтайске мы представили лишь частицу этой глобальной мировой проблемы, очертив основные положения эпидемиологии и основные направления профилактики. Мы уезжаем из этого красивого, очень гостеприимного, доброжелательного края, вдохновленные тем, что есть взаимопонимание и стремление к решению наших общих проблем по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосуди-

стых заболеваний с руководством республики. Впереди важные, с моей точки зрения, и интересные проекты, мы открыты к диалогу и сотрудничеству.

Какковы ваши планы?

Расширенная работа школы будет продолжена в ходе VII Национального конгресса терапевтов в Москве 7–9 ноября, в регионах страны уже проводится образовательный проект для терапевтов и специалистов смежных дисциплин. Его цель — обучение современным стандартам профилактики и лечения указанных патологий в соответствии с Руководством Европейского кардиологического общества и Европейского общества по изучению атеросклероза 2011 г. К сожалению, распространенность дислипидемии и сердечно-сосудистых осложнений постоянно растет не только из-за отсутствия полноценной лечебной работы, но и безразличия населения к профилактическим мерам. Крайне недостаточны возможности льготного назначения гиполипидемических препаратов, особенно пациентам высокого и очень высокого риска, перенесшим инфаркт миокарда, операцию реваскуляризации. Порой отсутствует скрининговая диагностика на поликлиническом этапе.

А что вы можете сказать о специализированных клиниках по борьбе с дислипидемиями?

За последние десятилетия в странах с наиболее развитым здравоохранением создана целая сеть клиник липидологии, нередко называемых центрами, и поэтому неслучайно на наш форум в Республике Алтай мы пригласили коллегу из ведущей университетской клиники Израиля Липидного центра Берт В. Страссбургера Медицинского центра Шеба доктора Рафаэля Битцура. Кроме лечения дислипидемий, важнейшая задача таких центров, клиник, отделений, кабинетов — первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Увы, в России таких клиник лишь единицы, они обычно платные и даже не входят в номенклатуру лечебно-профилактических учреждений и, к сожалению, первичной профилактике уделяется очень мало внимания.

Академик РАМН, профессор Рафаэль Гегамович Оганов считает, что для успешной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо создание специализированной инфраструктуры, укомплектованность ее профессиональными кадрами, обеспечение техническими и финансовыми ресурсами. Еще 11 лет назад в рекомендациях Американского и Европейского общества кардиологов и докладе ВОЗ были приняты программы по проведению первичной и вторичной профилактики с применением агрессивных вмешательств и утверждены Рекомендации по созданию специальных липидных центров и клиник. В них должно проводиться обследование здоровых лиц с факторами риска, работников определенных профессий и пациентов с манифестными формами атеросклероза и оказание им высококвалифицированной и специализированной помощи,

проведение первичной и вторичной профилактики с коррекцией у них дислипидемий и других факторов риска. С тех пор липидные клиники и начали создаваться в европейских странах. В них проводится обследование здоровых лиц с факторами риска и пациентов с манифестными формами атеросклероза, оказывается специализированная помощь, включающая коррекцию дислипидемий и других факторов риска, а на государственном уровне проводится первичная профилактика по изменению образа жизни, формированию культуры питания, борьбы с курением и т.д.

Ольга Шонкоровна, как вы видите решение проблемы дислипидемии?

Достижения современной медицины могут остаться не реализованными на практике, если между врачом и пациентом не будут сформированы отношения доверия и сотрудничества. В соответствии с п. 8 ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства, т.е. в итоге сам больной решает, следовать ли ему в точности рекомендациям врача. Улучшению качества медицинской помощи, формированию партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике способствует создание в лечебно-профилактических учреждениях школ для пациентов с факторами риска.

Клиническая липидология, рассматривающая проблему дислипидемии и ассоциированных метаболических заболеваний, — это глобальная эпидемия; комплекс мероприятий по снижению заболеваемости, смертности и инвалидности от сердечно-сосудистых осложнений является одной из наиболее значимых составляющих национального приоритетного проекта. Наша цель — реформирование системы профилактики, диагностики и лечения больных, страдающих метаболическими и сосудистыми заболеваниями, создание более совершенной системы оказания медицинской помощи пациентам с факторами риска сердечно-сосудистых осложнений. Залогом успешного решения этой проблемы должно стать объединение усилий органов госу-



Проф. М.Н. Мамедов презентует свою монографию первому вице-премьеру республики Ю.В. Антарадонову



Заключительное слово произносит академик РАМН Р.Г. Оганов

дарственной власти, здравоохранения, медицинской науки, общественных и профессиональных организаций и самого населения. В этих условиях особую актуальность приобретает создание и функционирование в лечебно-профилактических учреждениях образовательных школ липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний как для врачей терапевтов, так и для пациентов. Цель создаваемых липидологических школ пациента — повышение мотивации больного к соблюдению врачебных рекомендаций, их правильное выполнение, формирование партнерских отношений в лечении, реабилитации и профилактике, плодотворное сотрудничество врача и пациента.

Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента (и/или его родственников) к решению его собственных проблем. В 1986 г. под эгидой ВОЗ в Канаде была принята Оттавская хартия улучшения здоровья, основная идея которой состоит в том, что необходимо «создать структуры и механизмы, которые позволили бы людям использовать все свои потенциальные возможности в отношении здоровья, взять под контроль и улучшить свое здоровье. Здоровье, таким образом, это не просто жизнь, свободная от раковых болезней, это социально активная жизнь для максимально большего числа людей». Таким образом, концепция липидной школы пациента, направленная на формирование активной позиции больного (и/или его родственников) с целью поддержания и улучшения своего здоровья, является актуальной, перспективной с точки зрения повышения качества медицинской помощи в целом.

В чем заключается концепция липидной школы пациента?

Цель Липидной школы пациента — поддержание стабильного состояния пациента на возможном для данного конкретного случая уровне. Такой подход позволит полностью реализовать концепцию качества медицинской помощи, повысит роль профилактических мероприятий, сделает медицину рентабельной и эффективной. Школа пациента должна отражать сферу интересов пациента (и/или родственников), врача, общества, государства.

Что должен знать пациент?

Первое — диагноз: предварительный, окончательный, причину заболевания. Второе — объем диагностического обследования: неинвазивные процедуры, инвазивные процедуры, их адекватность, эффективность; необходимую подготовку к диагностическим процедурам, риски, последствия, доступность процедур, их стоимость. Третье — лечение, реабилитацию, профилактику: схему применения медикаментозных препаратов, лечебные процедуры и манипуляции, их своевременность, адекватность, риски (безопасность), последствия, преемственность и непрерывность лечения, его эффективность, стабильность результата, состояния, доступность лечебных мероприятий, их стоимость. При этом врач должен ориентироваться на пациента, полностью учитывается позиция пациента. Четвертое — качество жизни: запреты, ограничения, режим, питание. Пятое, что нужно учитывать и отслеживать, — психоэмоциональный статус пациента и родственников: трудные состояния, медикаментозное вмешательство, психотерапия. В настоящее время, когда все интегрированы в ситуацию затянувшегося стресса, особое внимание следует обратить на психологические аспекты: снятие трудных состояний пациента и родственников, которые часто попадают в группу риска.

Что даст пациенту, врачу, обществу организация липидных школ пациента?

Социальные и этические аспекты: социальная ответственность врача, пациента и родственников; информированное согласие, взаимное доверие, формирование культуры здоровья, культуры общения, культуры питания и образа жизни. Каждый современный человек, информированный, эрудированный, должен сам нести ответственность за свое здоровье, а мы, врачи, обязаны информировать, ориентировать и корректировать его устремления.

Каков ожидаемый результат?

Ожидаемый результат — уменьшение летальных исходов, рецидивов, инвалидизации в результате сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний, улучшение состояния здоровья пациентов, рост продолжительности жизни, увеличение активного долголетия, повышение качества жизни после перенесенных операций реваскуляризации — аортокоронарного шунтирования, ангиопластики со стентированием, профилактика ишемических осложнений.

В заключение хочется еще раз от имени Российского научного медицинского общества терапевтов поздравить всех жителей Республики Алтай с 90-летием республики, пожелать крепкого здоровья, благополучия, а руководству республики и здравоохранения — новых достижений в укреплении здоровья и профилактике заболеваний среди населения. (А)

НАГРАДЫ ЗА ЖИЗНЬ

Сразу два препарата компании «Байер» стали лауреатами международной премии Medicus Pharmaque Awards 2012 в области фармацевтики по направлению «Лучший препарат, предназначенный для лечения онкозаболеваний» в номинации «Выбор врача».



Антон Пушкарев (слева) — менеджер по маркетинговым коммуникациям компании «Байер», Диана Минасарова (в центре) — менеджер по интернет-маркетингу и связям с общественностью компании «Байер», Арташес Василян (справа) — руководитель службы продаж в РФ компании «Байер»

По словам Арташеса Василяна, руководителя отдела продаж в РФ госпитального бизнес-юнита Bayer HealthCare, врачи сделали свой выбор в пользу как проверенных временем, так и современных целевых онкологических препаратов «Байер». На втором месте оказался Андрокур Депо, на протяжении 50 лет использующийся для лечения рака предстательной железы. Нексавар, пока единственный целевой препарат для лечения рака печени и один из первых целевых препаратов для лечения рака почки*, пришедший в Россию в 2008 г., занял 8-е место в списке лауреатов.

Появление Нексавара произвело революцию в онкологии. Общая выживаемость пациентов при использовании препарата в лечении рака печени увеличилась на 39%, на 56% снизился риск прогрессирования заболевания. Теперь Нексавар также зарегистрирован в качестве препарата для лечения рака почки, где обладает лучшим соотношением эффективность/качество жизни.

Онкология, одна из наиболее затратных отраслей медицины, находится в центре внимания исследователей «Байер». Компания постоянно осуществляет масштабные инвестиции в исследования и разработки. Так, в 2011 г. эти расходы составили 2,9 млрд евро. И награды, полученные препаратами онкологического портфеля компании, свидетельствуют о стремлении «Байер» постоянно совершенствовать уровень здравоохранения, продлевать срок и качество жизни пациентов.

* Руководства по клинической практике EASL-EORTC: лечение печеночноклеточного рака // Journal of hepatology. 2011. Vol. 56. Suppl. 4.