

EXPERIENCE OF THE FUNCTIONING OF THE CABINET OF BLOOD LIPID SPECTRUM CORRECTION AND TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF OBESITY IN THE PREVENTION OF THE DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

Garkusha S., Korzun V.

ДОСВІД РОБОТИ КАБІНЕТУ КОРЕКЦІЇ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ОЖИРІННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ



¹ГАРКУША С.Л., ²КОРЗУН В.Н.

¹КУ "Житомирський медичний консультативно-діагностичний центр",

²ДУ "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМНУ", м. Київ

УДК 613.25:616-084

Ключові слова: інсульт, інфаркт, метаболічний синдром, ожиріння, надлишкова маса тіла, профілактика, серцево-судинна система, фактор ризику.

Серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смертності в Україні. Важливу роль у виникненні їх відіграють негативні надбаня прогресу: гіподинамія, збільшення калорійності харчових продуктів, хронічний стрес. Ці фактори викликають неухильне зростання артеріальної гіпертензії (АГ), ожиріння, дисліпідемії та цукрового діабету (ЦД). На сучасному етапі актуальність саме багатофакторного підходу у реалізації заходів первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань набуває особливого значення. Згідно з опублікованими 2008 року останніми даними багатоцентрового епідеміологічного дослідження EUROESPIRE-III, відповідно до якого у 22 державах Європи навіть серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) як у групі високого ризику поширеність ожиріння становить 35%, центрального ожиріння — 53%. Гіпертензія виявляється у 56%. Рівень загального холестерину вищий за цільовий у 51%, а у 25% діагностовано цукровий діабет, до того ж у 90% хворих він недостатньо контрольований [1].

Експериментальні, епідеміологічні та клінічні дослідження, проведені за останні 50 років, виявили тісний зв'язок між порушенням ліпідного спектра (дисліпідеміями) і розвитком атеросклерозу. За даними Національного наукового центру "Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України, в українській популяції підвищення рівня загального холестерину (ХС) у працездатному віці відзначається у середньому у 50% випадків.

Нині встановлено прямий кореляційний зв'язок між захворюваністю і смертністю через ІХС, з одного боку, і рівнем ХС у крові, з іншого. Гіперхолестеринемію, разом з палінням, ожирінням, АГ, ЦД і віком, виз-

начають як фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

ОПЫТ РАБОТЫ КАБИНЕТА КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
Гаркуша С.Л.¹, Корзун В.Н.²

¹КУ "Житомирский медицинский консультативно-диагностический центр",

²ГУ "Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева НАМНУ", г. Киев

Цель работы. Разработка мер первичной и вторичной профилактики атеросклеротических заболеваний системы кровообращения среди населения.

Материалы и методы исследования. В Житомирском областном медицинском консультативно-диагностическом центре создан областной кабинет коррекции избыточной массы тела и лечения различных форм ожирения. Работа кабинета направлена на исследование липидного спектра крови, определение типа дислипидемии; степени избыточной массы тела и индекса массы тела; общего и индивидуального сердечно-сосудистого риска у пациентов с дислипидемией.

Результаты и их обсуждение. Комплексное обследование пациентов с целью своевременного выявления у них метаболического синдрома (абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия, гиперурикемия, инсулинорезистентность, сахарный диабет) и назначение комбинированного лечения, ежемесячный контроль в достижении целевых уровней показателей липидограммы, артериального давления и идеальной массы тела улучшают меры первичной и вторичной профилактики атеросклеротических заболеваний системы кровообращения среди населения.

Выводы. Выявление пациентов с метаболическим синдромом и оценка риска развития у них сердечно-сосудистых заболеваний, внедрение мер профилактики уменьшают сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда и инсульта головного мозга.

Ключевые слова: инсульт, инфаркт, метаболический синдром, ожирение, избыточная масса тела, профилактика, сердечно-сосудистая система, фактор риска.

© Гаркуша С.Л., Корзун В.Н. СТАТТЯ, 2015.

начено головним предиктором розвитку атеросклерозу і його ускладнень. Визначальну роль у створенні концепції факторів ризику зіграло Фремінгемське дослідження. Його підходи стали підґрунтям для розробки концепції заходів первинної та вторинної профілактики ССЗ. Під первинною профілактикою варто розуміти сукупність заходів, спрямованих на запобігання дії факторів ризику (у тому числі дисліпідемій), що призводять до виникнення клінічних симптомів ІХС та інших форм атеросклерозу. Під вторинною профілактикою мається на увазі вся сукупність терапевтичних заходів, спрямованих на запобігання ускладненням ІХС, на поліпшення її клінічного перебігу і прогнозу. Такі заходи передбачають вплив на фактори ризику шляхом модифікації способу життя і застосування медикаментозного лікування [2].

На сучасному етапі основною медико-соціальною проблемою здоров'я народу України залишається зростання захворюваності та поширеності найбільш прогностично несприятливих серцево-судинних захворювань: атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця. ССЗ, зумовлені атеросклерозом, розвиваються задовго до появи перших клінічних симптомів і тісно пов'язані з факторами ризику, які, взаємодіючи з генетичними особливостями, здатні прискорювати розвиток захворювань [3].

Інтенсивне вивчення розвитку неінфекційних хвороб останніми роками виявило спільні фактори ризику розвитку артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, хвороб периферичних артерій, ожиріння, цукрового діабету, психоемоційних розладів, депресії, новоутворень та інших хронічних патологій. Вони тісно пов'язані зі способом життя — курінням, нераціональним харчуванням, надмірним зловживанням алкоголю, недостатньою фізичною активністю, надлишковою масою тіла і ожирінням, АГ, психосоціальним навантаженням тощо. 2002 року ВООЗ визнала названі фактори головними чинниками ризику для здоров'я людини [2].

Останніми роками метаболічний синдром (МС) привер-

тає все більше уваги лікарів. Це зумовлено передусім поширеністю цього симптомокомплексу у популяції — до 20%. Відокремлення МС має велике клінічне значення, оскільки, з одного боку, цей стан є зворотним, тобто за відповідного лікування можна досягти зникнення або принаймні зменшення вираженості основних його проявів, з іншого — він передуює виникненню таких захворювань, як цукровий діабет (ЦД) II типу і атеросклероз, що нині є основними причинами високої смертності. Підставою для виділення МС стали дослідження, результати яких свідчать про наявність патогенетичного зв'язку і частого поєднання центрального ожиріння, есенціальної гіпертензії, інсулінорезистентності (ІР) та порушення ліпідного обміну [4].

Нині у кардіології сформувалися три стратегії профілактики серцево-судинних хвороб — популяційна, високого ризику і вторинної профілактики. Популяційна стратегія передбачає не лише масову пропаганду здорового способу життя серед усього населення країни чи регіону, але й створення умов для її реалізації. Стратегія високого ризику передбачає раннє виявлення і усунення факторів ризику на популяційному рівні для попередження нових випадків хвороб системи кровообігу (первинна профілактика). Вторинна профілактика має одночасно забезпечувати корекцію факторів ризику і лікування з метою запобігання передчасному розвитку ускладнень і передчасної смертності.

Досвід розвинених країн світу показує, що найбільш ефективними щодо зниження серцево-судинної смертності є профілактичні заходи на популяційному рівні і вторинна профілактика. Зниження вдвічі смертності через ІХС у США за останні 20 років (1980-2000) зумовлене на 47% чітким виконанням стандартів лікування, на 44% — боротьбою з факторами ризику і лише на 5% — застосуванням сучасних методів реваскуляризації міокарда [5].

Досвід Чехії також показує, що профілактичні заходи, які проводилися у 1985-2007 роках, дозволили зменшити рівень смертності через ІХС на 58%, а через серцеву недо-

статність (СН) завдяки удосконаленню тактики лікування — на 41%. Методом ІМРАСТ-моделі було доведено, що при популяційному зниженні артеріального тиску (АТ) смертність зменшується на 15%, у разі відмови від паління — на 8%, при зниженні холестерину у крові за рахунок дієти — на 41%, при застосуванні високотехнологічних методів лікування інфаркту міокарда (черезшкірні коронарні втручання зі стентуванням, тромболітична терапія тощо) цей показник зменшується на 7%, при проведенні аортокоронарного шунтування — на 2%. Поширення цукрового діабету підвищує смертність на 5%, ожиріння — на 1%. Результативними виявилися також рекомендації щодо здорового харчування, боротьби з ожирінням, підвищення фізичної активності, лікування АГ і цукрового діабету, корекції ліпідного спектра крові, запобігання метаболічному синдрому і психосоціальним факторам [6].

Мета. Розробити заходи профілактики та лікування атеросклеротичних захворювань системи кровообігу серед населення. У зв'язку з тим, що фактори ризику ІХС за своєю суттю є факторами ризику розвитку атеросклерозу, цілеспрямоване зменшення виразності чи усунення їх позитивно впливає не тільки на перебіг і прогноз ІХС, але й на інші клінічні форми атеросклерозу периферичних судин (облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок, цереброваскулярні захворювання тощо).

Матеріал та методи дослідження. З метою ранньої діагностики, профілактики та своєчасного лікування порушень ліпідного обміну у Житомирському обласному медичному консультативно-діагностичному центрі на базі кардіодиспансерного відділення і клінічної лабораторії 1999 року організовано кабінет корекції ліпідного спектра крові. У зв'язку зі зростанням поширеності серед населення різних форм ожиріння як складової частини метаболічного синдрому і вагомому фактора ризику серцево-судинних захворювань на базі цього 2006 року створено обласний кабінет корекції надлишкової маси тіла та лікування різних форм ожиріння.

EXPERIENCE OF THE FUNCTIONING OF THE CABINET OF BLOOD LIPID SPECTRUM CORRECTION AND TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF OBESITY IN THE PREVENTION OF THE DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM
Garkusha S., Korzun V.

Objective. We developed the methods for initial and secondary prevention of atherosclerotic diseases of cardiovascular system among population.
Materials and methods. A cabinet for the correction of the excessive body weight and treatment of various forms of obesity was created in the Zhytomyr Oblast Medical Consulting and Diagnostic Center. The work of the Cabinet is directed on the study of blood lipid spectrum, determination of dyslipidemia of definite type, a degree of the excessive body weight and index of body weight, the general and individual cardiovascular risk in the patients with dyslipidemia.

Results. Complex examination of the patients for timely revealing of metabolic syndrome in them (abdominal obesity, hypertension, dyslipidemia, hyperuricemia, insulin resistance, diabetes mellitus) and prescription of combined treatment, monthly control in the achievement of the target indices of lipidogram, arterial tension and ideal body weight improve the measures of initial and secondary prevention of atherosclerotic diseases of cardiovascular system in the population.
Conclusions. Revealing of the patients with metabolic syndrome and risk assessment of the development of cardiovascular diseases, implementation of the preventive measures decreases cardiovascular morbidity and mortality of cerebral insult.

Keywords: *insult, infarction, metabolic syndrome, obesity, excessive body weight, prophylaxis, cardiovascular system, risk factor.*

Результати. Робота кабінету корекції ліпідного спектра крові та лікування різних форм ожиріння спрямована на

□ дослідження ліпідного спектра крові та виявлення у пацієнтів порушень у ліпідному обміні — дисліпідемій;

□ визначення типу дисліпідемій (первинні, вторинні);

□ виявлення та визначення ступеня надлишкової маси тіла за допомогою обрахування за формулою Кетле індексу маси тіла (IMT);

□ визначення загального ризику, заснованого на системі SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation — систематична оцінка коронарного ризику);

□ визначення індивідуального серцево-судинного ризику;

□ формування реєстру пацієнтів з дисліпідемією та надлишковою масою тіла;

□ проведення моніторингу за вторинними дисліпідеміями у населення Житомирської області;

□ проведення моніторингу за ефективністю призначеного лікування;

□ підбору немедикаментозного лікування (корекція способу життя);

□ підбору медикаментозного лікування;

□ підвищення знань лікарів та середніх медичних працівників з питань профілактики атеросклеротичного ураження судин та своєчасного виявлення та лікування метаболічного синдрому;

□ для визначення вторинних дисліпідемій проводиться додаткове обстеження пацієнтів гастроентерологом, ендокринологом, гінекологом-ендокринологом.

До кабінету корекції ліпідного

спектра крові направляють пріоритетні групи пацієнтів:

□ хворих на ІХС, периферичний атеросклероз, гіпертонічну хворобу або людей віком понад 40 років;

□ пацієнтів з клінічними ознаками сімейних гіперліпідемій (потовщення ахілового сухожилля, ксантоми, ксантелазми, пальмарні стрії, ліпоїдна дуга рогиці);

□ хворих з обтяженим сімейним анамнезом з гіперліпідемії та атеросклерозу;

□ пацієнтів з метаболічними порушеннями, які впливають

на метаболізм ліпідів (гіпотиреоз, ниркова недостатність, цукровий діабет, обструктивні захворювання печінки);

□ пацієнтів після реконструктивних операцій на сонних, периферичних і коронарних артеріях;

□ хворих з двома та більше факторами ризику ІХС (гіпертонією, палінням, ожирінням, станом менопаузи у жінок).

Обстеження та лікування пацієнтів з підвищеними показниками загального холестерину, тригліцеридів та дисліпідемією проводиться згідно з роз-

Таблиця 1
Стандарти обстеження та лікування дисліпідемії у пацієнтів

Нозологічна форма, шифр по МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень та діагностичні критерії	Обсяг лікувальних заходів
Гіперхолестеринемія E-78.0	1. Збір анамнезу у пацієнта 2. Об'єктивне обстеження пацієнта 3. Аналіз крові на ліпідограму 4. Аналіз крові на АЛТ, АСТ, КФК (за показами) 5. Визначення індексу маси тіла	I. Немедикаментозна терапія 1. Дієта 2. Корекція надлишкової маси тіла 3. Підвищення фізичної активності 4. Припинення паління II. Медикаментозна терапія 1. Статини: симвастатин, аторвастатин, розувастатин, пітавастатин 2. Комбіновані препарати: аторвастатин + езетиміб/симвастатин + езетиміб
Комбінована дисліпідемія E-78.2		
Гіпертригліцеридемія E-78.1	1. Збір анамнезу у пацієнта 2. Об'єктивне обстеження пацієнта 3. Аналіз крові на ліпідограму 4. Аналіз крові на глюкозу крові, глікозильований гемоглобін, сечову кислоту, АЛТ, АСТ, КФК (за показами) 5. Визначення індексу маси тіла	I. Немедикаментозна терапія 1. Дієта 2. Корекція надлишкової маси тіла 3. Підвищення фізичної активності 4. Припинення паління II. Медикаментозна терапія 1. Фібрати 2. Статини: аторвастатин, розувастатин 3. Фібрати + статини 4. Нікотинова кислота 5. Омега-3ПНЖК

робленими стандартами обстеження та лікування (табл. 1).

Об'єктивне обстеження пацієнтів передбачає клінічний огляд з вимірюванням артеріального тиску (АТ), аускульту, антропометричне вимірювання зросту, маси тіла, розрахунок за спеціальною таблицею ідеальної маси тіла та визначення за формулою Кетле індексу маси тіла (ІМТ). Усім пацієнтам проводиться обстеження ЕКГ, ЕХОКГ, УЗД щитоподібної залози, наднирників, нирок, органів черевної порожнини. Лабораторне обстеження ліпідного спектра крові проводиться з визначенням загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину у ліпопротеїдах високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину у ліпопротеїдах низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), коефіцієнта атерогенності (КА), бета-ліпопротеїдів (β -ЛП), тестів на хіломікрони (тест-ХМ) та пре-бета-ліпопротеїди (тест пре- β -ЛП). За необхідності проводяться додаткові біохімічні аналізи: статеві гормони, гормони щитоподібної залози, лептин, С-пептид, ліпаза, амілаза, креатинін, сечовина, сечова кислота).

Після призначеного лікування щомісячно проводиться контроль загального самопочуття пацієнтів, артеріального тиску, показників ліпидограми, маси тіла та індексу маси тіла. Дані проведених обстежень, консультативний висновок, призначене лікування, контрольні обстеження у динаміці заносяться до комп'ютерної бази даних, що дає змогу оцінювати ефективність призначеного лікування, динамічні зміни показників ліпідного спектра крові, маси тіла та ІМТ.

Пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями, дисліпідемією, метаболічним синдромом, окрім традиційного лікування (статири, аспірин, бета-блокатори, антагоністи кальцію, інгібітори АПФ, БРА), рекомендується розроблений у кабінеті корекції ліпідного спектра крові режим харчування для зменшення надлишкової маси тіла. Дотримання пацієнтами вказаного режиму харчування призводить до зменшення надлишкової маси

тіла у середньому на 3-5 кг протягом місяця. Пацієнти, які мають надлишкову масу тіла (ІМТ 26-29) досягають ідеальної маси тіла протягом 1-2 місяців, пацієнти з ожирінням I ст. (ІМТ 30-34) — протягом 3-4 місяців, з ожирінням II ст. (ІМТ 35-39) — протягом 6-8 місяців. У пацієнтів з ожирінням III ст. (ІМТ > 40) спостерігалось зменшення надлишкової маси тіла протягом 12-24 місяців спостереження. У результаті зменшення надлишкової маси тіла у пацієнтів нормалізувалися показники ліпідного спектра крові, глюкози крові, сечової кислоти, збільшувалася толерантність до фізичного навантаження, зменшувалися прояви серцевої недостатності, збільшувався комплаєнс до лікування.

Пацієнти з визначеними серцево-судинними захворюваннями становлять групу високого ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Вони потребують найбільш інтенсивної модифікації способу життя і призначення медикаментозної терапії. У асимптомних групах у відносно "здорових" пацієнтів профілактичні заходи проводяться відповідно до рівня загального ризику.

Висновки

1. Відповідно до сучасного етапу розвитку медичної науки, з урахуванням збільшення кількості осіб з надлишковою масою тіла та ожирінням, виявлення пацієнтів з МС та оцінка ризику розвитку у них серцево-судинних захворювань, своєчасні заходи первинної та вторинної профілактики мають важливе значення для повсякденної клінічної практики.

2. Комплексне обстеження пацієнтів з факторами ризику на виникнення захворювань системи кровообігу та комбіноване лікування, спрямоване на нормалізацію маси тіла, показників ліпідного спектра крові, глюкози крові, артеріального тиску, покращують заходи первинної і вторинної профілактики, зменшуючи серцево-судинну захворюваність та смертність через такі ускладнення, як інфаркт міокарда та інсульт головного мозку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування / за ред. В.М. Коваленка,

М.І. Лутая. — Київ : МОПІОН, 2011. — С. 50, 68.

2. Коваленко В.М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні // Український кардіологічний журнал. — 2012. — № 6. — Додаток 2. Матеріали XIII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 26-28 вересня 2012 р.). — С. 4-8.

3. Коваленко В.М. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України : аналітично-статистичний посібник / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький. — Київ : СПД ФО "Коломичин В.Ю.", 2011. — С. 36-46.

4. Чазова І.Е. Метаболічний синдром / І.Е. Чазова, В.Б. Мычка // Consilium Medicum. — 2002. — № 4 (11). — С. 587-592.

5. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. — Geneva : WHO, 2002.

6. Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980-2000 / E.S. Word, U.A. Ajani, J.B. Croft et al. // New Engl. J. Med. — 2007. — Vol. 356. — P. 2388-2398.

REFERENCES

1. Kovalenko V.M., Lutai M.I. (eds.) Sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya. Rekomendatsii z diagnostyky, profilaktyky ta likuvannya [Cardiovascular Disease. Recommendations for the Diagnosis, Prevention and Treatment] Kyiv : MORION ; 2011 : 50, 68. (in Ukrainian)

2. Kovalenko V.M. Ukrayinskyy kardiologichnyi zhurnal. 2012 ; 6 (Dodatok 2. Materialy XIII Natsionalnoho konhresu kardiologiv Ukrainy [Appendix 2. XIII Ukraine National Cardiology Congress : Materials): 4-8. (in Ukrainian))

3. Kovalenko V.M., Kornatskyi V.M. Rehionalni osoblyvosti rivnia zdorovia narodu Ukrainy : analitychno-statystychnyi posibnyk [Regional Patterns of People's Health in Ukraine: Analytical and Statistical Manual]. Kyiv ; 2011 : 36-46. (in Ukrainian)

4. Chazova I.E., Mychka V.B. Consilium Medicum. 2002 ; 4 (11) : 587-592. (in Ru)

5. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva : WHO, 2002.

6. Ford E.S., Ajani U.A., Croft J.B., Critchley J.A., Labarthe D.R., Kottke Th.E. et al. New Engl. J. Med. 2007 ; 356 : 2388-2398

Надійшла до редакції 06.05.2014