

1. Асеева Е.А. Качество жизни у больных системной красной волчанкой / Асеева Е.А., Амирджанова В.Н., Лисицына Т.А., Завальская М.В. // Научно-практическая ревматология. – 2013. – Т.51. – №3. – С. 324-331.
2. Воробьева Л. Д. Значение качества жизни, связанного со здоровьем, у больных системной красной волчанкой и современные инструменты его оценки / Л.Д. Воробьева, Е.А. Асеева // Современная ревматология. – 2017. – Т.11. – №4. – С. 62-72.
3. Подряднова М.В. Взаимосвязь клинических характеристик анкилозирующего спондилита с трудоспособностью и производительностью труда / М.В. Подряднова, Р.М. Балабанова, М.М. Урумова, Ш.Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2014. – Т.52. – №5. – С. 513-519.
4. Шукурова С.М. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний / С.М. Шукурова, М.Ф. Абдуллоев, Х.К. Тоиров, Г.Н. Каримова // Вестник Авиценны. – 2012.– №4. – С. 163-168.
5. McCormick N. Excess Productivity Costs of Systemic Lupus Erythematosus, Systemic Sclerosis, and Sjögren's Syndrome: A General Population–Based Study / N. McCormick, C.A. Marra, M. Sadatsafavi, J.A. Kopec // Arthritis care & research. – 2019. – Vol. 71. – №. 1. – С. 142-154.
6. Sokolova C.R. Poor health-related quality of life (HRQOL) and fatigue are associated with a higher work productivity impairment in systemic lupus erythematosus (SLE) patients / C.R.Sokolova, R.V.Gamboa Cárdenas, M. Medina // Annals of Rheumatic Diseases. – 2019. – Vol. 78. – № 2.

УДК 615.272.4

**ШеньС.В., СайфиевМ.Д., УсынинИ.Г., ГрачеваВ.А., Шимкевич.А.М.
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ НОВЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ESC 2019 ПО ДИСЛИПИДЕМИИ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральского государственного медицинского университета
Екатеринбург, Российская Федерация.

**Shen S.V., Sayfiev M.D., Usynin I.G., Gracheva V. A., Shimkevich A.M.
ANALYSIS OF CHANGES IN THE NEED FOR LIPID-LOWERING
THERAPY GIVEN THE NEW 2019 ESC/EAS GUIDELINES FOR THE
MANAGEMENT OF DYSLIPIDAEMIAS**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation.

E-mail: semen_shen@mail.ru

Аннотация. В статье представлены данные о изменившейся потребности в гиполипидемической терапии с учетом новых рекомендаций по дислипидемиям ESC 2019 на основании исследования липидного спектра и расчета риска по шкале SCORE модификаций 2003 и 2019 годов у сотрудников ФГБОУ ВО «УГМУ».

Annotation. The article presents data on the changing need for lipid-lowering therapy, taking into account the new recommendations for ESC 2019 dyslipidemia based on a study of the lipid spectrum and risk calculation using the SCORE scale of modifications of 2003 and 2019 among employees of FSBEI HE “Ural State Medical University”.

Ключевые слова: Дислипидемия, риск по шкале SCORE.

Key words: dyslipidemia; SCORE risk level.

Введение

Дислипидемия представляет собой патологию обмена веществ, обусловленную дисбалансом липидных фракций в крови и постепенным накоплением жиров в организме. Дислипидемия включает широкий спектр нарушений, некоторые из которых имеют большое значение в развитие ССЗ [1,3]. Этот фактор как независимо, так и в совокупности с другими факторами риска может приводить к развитию атеросклероза [2]. На протяжении последних лет основное внимание уделяется выявлению и коррекции повышенного уровня общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) [1]. Наряду с этим, было доказано, что другие формы дислипидемии также приводят к преждевременному развитию ССЗ. Дислипидемия может иметь различное значение в некоторых подгруппах пациентов, что может быть связано с генетической предрасположенностью и сопутствующими заболеваниями [3]. Нарушения липидного обмена могут быть проявлениями других заболеваний (вторичная дислипидемия) или как результат взаимодействия генетической предрасположенности и факторов окружающей среды, особое внимание следует уделить артериальной гипертензии так, как редко возникает изолированно и обычно ассоциировано с другими факторами ССР, такими как дислипидемия и нарушение толерантности к глюкозе [2].

Таким образом, данная проблема является актуальной и ее решение позволит улучшить качество и продолжительность жизни людей.

Цель исследования – сравнение данных о изменившейся потребности в гиполипидемической терапии с учетом новых рекомендаций по дислипидемии ESC 2019 на основании исследования липидного спектра и расчета риска по шкале SCORE модификаций 2003 и 2019 годов у сотрудников ФГБОУ ВО «УГМУ» путем сопоставления необходимости более сильного снижения ЛПНП при уменьшившихся абсолютных рисках по шкале SCORE 2019 года.

Материалы и методы исследования

В группу исследования вошли 130 сотрудников ФГБОУ ВО «УГМУ» в возрасте от 40 до 65 лет с различным уровнем ЛПНП, среди них мужчин 27, средний возраст $53,8 \pm 8,3$ года, женщин 103, средний возраст $52,1 \pm 7,9$ года, также у 55(42,3%) пациентов выявлена артериальная гипертензия из которых с 1 уровнем риска 38(29,2%) пациентов, с 2 уровнем риска 13(10%) пациентов, с 3 уровнем риска 1(0,8%) пациент и с 4 уровнем риска 2(1,6%) пациента.

Всем исследуемым был проведен расчет рисков сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE модификации 2003 и 2019 года и определена потребность в необходимости гиполипидемической терапии исходя из определенного уровня риска и показателей ЛПНП.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение исследуемых по уровням риска, показателям ЛПНП и среднего снижения для достижения целевого ЛПНП рассчитанным с учетом рисков по шкалам SCORE 2003 и 2019 представленные в таблице №1.

Таблица 1.
Результаты проведенного анализа данных, при помощи шкалы SCORE 2019 и шкалы SCORE 2003.

Уровень риска	Количество исследуемых по SCORE 2019	Количество исследуемых по SCORE 2003	Средний возраст по SCORE 2019 (лет)	Средний возраст по SCORE 2003 (лет)	Необходимое снижение ЛПНП по SCORE 2019 (%)	Необходимое снижение ЛПНП по SCORE 2003	Средний ЛПНП по SCORE 2019 (ммоль/л)	Средний ЛПНП по SCORE 2003 (ммоль/л)
1	106	88	$50,2 \pm 6,9$	$49 \pm 6,1$	$13,8 \pm 6$	$5,4 \pm 7,6$	$2,2 \pm 0,8$	$2,1 \pm 0,9$
2	14	29	$59,8 \pm 5,6$	$58,4 \pm 6$	$21 \pm 15,3$	$17,6 \pm 15$	$2,6 \pm 1,3$	$2,3 \pm 1,1$
3	7	8	$63 \pm 2,4$	$59,5 \pm 7$	$51 \pm 2,1$	50 ± 0	$2,5 \pm 1,3$	$2,8 \pm 1,5$
4	3	5	$64,1 \pm 3,1$	$64 \pm 2,3$	$56 \pm 2,8$	$55,3 \pm 7,2$	$3,1 \pm 1,8$	$2,9 \pm 1$

Сравнение распределения исследуемых по уровню риска по шкале SCORE 2019 против SCORE 2003 представленные в таблице №2.

Таблица 2

Распределение исследуемых по уровням риска и по необходимой коррекции уровня ЛПНП.

Уровень риска	Распределение по уровню риска по SCORE 2019 (n,%)	Распределение по уровню риска по SCORE 2003 (n,%)	Требуется/не требуется коррекция по SCORE 2019 (n,%)	Требуется/не требуется коррекция по SCORE 2003 (n,%)	Коррекция до 20% по SCORE 2019 (n,%)	Коррекция до 20% по SCORE 2003 (n,%)	коррекция более 20% по SCORE 2019 (n,%)	Коррекция более 20% по SCORE 2003 (n,%)
1	106 (81,5)	88 (68)	15/91 (11,5/70)	11/77 (8,5/59)	13 (10)	10 (7,7)	2 (1,6)	1 (0,8)
2	14 (10,7)	29 (22,3)	3/11 (2/8,5)	6/23 (4,6/17,8)	1 (0,8)	2 (1,6)	2 (1,6)	4 (3,2)
3	7 (5,4)	8 (6,2)	6/1 (4,6/0,8)	8/0 (6,2/0)	0	1 (0,8)	6 (4,8)	7 (5,6)
4	3 (2,3)	5 (3,8)	3/0 (2/0)	5/0 (3,8/0)	0	0	3 (2,4)	5 (4)
Всего	130	130	27/103 (21/79)	30/100 (23/77)	14 (10,8)	13 (10)	15 (11,5)	18 (13,8)

Исходя из данных таблицы 2, в группе низкого риска по SCORE 2019 число исследуемых увеличилось до 106 (81,5%), в отличие от SCORE 2003 88(68%). Таким образом изменение составило 13,5%, потребность в снижении ЛПНП менее 3 ммоль/л увеличилось с 8,5% до 11,5% или 14,2% в сравнении с 12,5% среди исследуемых с риском 1 за счет перехода в эту группу части лиц с более высоким уровнем риска.

В группе среднего риска по SCORE 2019 число исследуемых уменьшилось до 7 (5,4%), в отличие от SCORE 2003 8(6,2%). Таким образом изменение составило 0,8%, потребность в снижении ЛПНП менее 2,6 ммоль/л уменьшилась с 4,6% до 2 или 21,5% в сравнении с 20,5% среди исследуемых с риском 2 в связи с перераспределением исследуемых между оставшимися уровнями риска.

В группе с высоким риском по SCORE 2019 число исследуемых уменьшилось до 14 (10,7%), в отличие от SCORE 2003 29(22,3%). Таким образом изменение составило 11,6%, потребность в снижении ЛПНП менее 1,8 ммоль/л уменьшилась с 6,2% до 4,6% или 85% в сравнении с 100% среди исследуемых с риском 3

В группе с очень высоким риском по SCORE 2019 число исследуемых уменьшилось до 3 (2,3%), в отличие от SCORE 2003 5(3,8%). Таким образом

изменение составило 1,5%, потребность в снижении ЛПНП менее 1,4 ммоль/л уменьшилась с 3,8% до 2,3, требовалась в 100% случаев в обеих группах.

Выводы:

1. Коррекция до 20% уровня ЛПНП при помощи изменения рациона питания, добавления изученных нутрицевтиков, отказа от курения и контроля артериального давления возможна у 13(10%) исследуемых входящих в 1 уровень риска по SCORE 2019, по SCORE 2003 такая корректировка возможна у 10(7,7%), разница составила 2,3% или 87% в сравнении с 91% среди исследуемых с низким риском, и только 13% и 9% в этой группе необходимо снижение более чем на 20% от исходного.

2 . Учитывая попадание большего числа людей в низкий риск развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти следует обращать внимание на пациентов с диагностированной гипертонической болезнью, 38 из 106 (29,2% от всех исследуемых), с целью их дообследования для оптимизации риска в следствии наличия у них поражения органов мишеней ассоциированных с артериальной гипертензией или выявления дополнительных, не учтенных в шкале SCORE факторов риска.

3. Среди всей группы исследования коррекция дислипидемии со снижением уровня ЛПНП до 20% по показаниям SCORE 2019 составило 14(11%) испытуемых, а по SCORE 2003 13(10%), разница составила 1%.

4. В итоге число пациентов, которым требуется снижение уровня ЛПНП более 20%, и соответственно назначение статинотерапии при расчете риска по SCORE 2019 составило 15(11,5%) тогда, как по SCORE 2003 это число равно 18(14%), разница составила 2,5%.

Список литературы:

1. Аронов Д.М. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / Д.М. Аронов, Г.Г. Арабидзе, Н.М. Ахмеджанов, Т.В. Балахонова // Российские рекомендации VI пересмотр – Москва 2017. –С. 9–26.

2. Хэггерти А.М. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией / А.М. Хэггерти, Н. Чапман, А.А. Крон // Европейские клинические рекомендации – 2018. – 228 с.

3. Мах Ф. Рекомендации ЕОК/ЕОА по диагностике и лечению дислипидемий 2019: коррекция нарушений липидного обмена для снижения сердечно-сосудистого риска / Ф. Мах, М.Д. Чапман, В. Дельгадо // Европейские клинические рекомендации – 2019. – 96 с.