

СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ - СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Мураталиев Т. М.¹, Джумагулова А. С.¹, Звенцова В. К.¹, Неклюдова Ю. Н.¹, Раджапова З. Т.², Мухтаренко С. Ю.¹

¹Национальный центр кардиологии и терапии, Национальный центр кардиологии и терапии, ²Кыргызско-Российский Славянский университет

Введение (цели/ задачи):

В Кыргызской Республике сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место в структуре общей смертности, составляя более половины всех случаев ежегодных смертей (50,8%). Основной вклад (более 60%) в смертность от ССЗ вносит КБС – 63,9%, немалое число умерших – лица трудоспособного возраста (32,0%). Есть основания предполагать, что высокие показатели ССЗ и смертности отчасти обусловлены недостаточным пониманием опасности гиперхолестеринемии, в том числе за счёт высокой распространенности семейной гиперхолестеринемии (СГХ). В Кыргызской Республике диагноз «СГХ» ставится крайне редко, отсутствует система учета этих больных, в связи с чем истинная распространенность заболевания остается неизвестной. При населении 5,895 миллиона человек число больных с гетерозиготной СГХ (при допустимой частоте 1:500) может составлять порядка 12 тыс., а больных с гомозиготной СГХ – около 6-12 чел. (при частоте 1:1000000 – 500 тыс.). В начале 2016г. нами была разработана Национальная программа по своевременной диагностике и лечению больных СГХ. Цель. Оценить распространенность и внедрить диагностические алгоритмы СГХ в Кыргызстане.

Материал и методы:

В настоящее время продолжается эпидемиологическое исследование по выявлению больных в г.Бишкек и Чуйской области. Из всех лиц в возрасте 18-65 лет, обратившихся в центры семейной медицины по любым вопросам, связанным с их здоровьем и частные лаборатории будет формироваться база данных с уровнем общего холестерина (ОХС) $\geq 7,5$ ммоль/л и/или холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) $\geq 4,9$ ммоль/л. Потенциальные участники исследования будут приглашены на обследование в Национальный центр кардиологии и терапии. Диагноз гетерозиготной СГХ будет устанавливаться по критериям Dutch Lipid Clinic (без учета анализа ДНК).

Результаты:

В настоящее время нами обследовано 32 пациента с гетерозиготной СГХ (20 пробандов и 12 членов их семей первой и второй степени родства, которые унаследовали СГХ), из них 16 мужчин и 16 женщин. Детей, унаследовавших СГХ было 2, в возрасте 15 и 17 лет. Следует отметить, что из 20 семей только у половины (50%) были обследованы их родственники различной степени родства, а у остальных индексных пациентов члены семьи не откликнулись на обследование. Средний возраст обследованных составил $46,4 \pm 14,6$ лет, у мужчин $44,4 \pm 13,1$ лет, у женщин $48,5 \pm 16,2$ лет. Определенная СГХ диагностирована у 14 (43,8%) больных, вероятная – у 13 (40,6%) и возможная – у 5 (15,6%). У всех пациентов выявлялась значимая гиперхолестеринемия за счет повышения уровня ХС ЛПНП. Колебания показателей липидного спектра составили:

ОХС от 7,3 до 15,1 ммоль/л (в среднем $9,3 \pm 1,7$ ммоль/л), ХС ЛПНП от 4,9 до 12,8 ммоль/л ($7,0 \pm 1,7$ ммоль/л), триглицеридов от 0,5 до 3,8 ммоль/л ($1,9 \pm 1,3$ ммоль/л), холестерина липопротеидов высокой плотности от 0,8 до 2,0 ммоль/л ($1,2 \pm 0,3$ ммоль/л). По липидному составу крови содержание ХС ЛПНП у женщин было несколько выше, чем у мужчин с СГХ ($7,4 \pm 1,9$ против $6,5 \pm 1,3$ ммоль/л, $p > 0,05$). Во всей группе пациентов с учетом родственников с СГХ 21 (65,6%) имели КБС, частота которой преобладала у мужчин (75% против 56,2%, $p > 0,05$). Средний возраст дебюта КБС у мужчин был в среднем на 8 лет раньше, чем у женщин ($44,7 \pm 7,1$ против $52,2 \pm 8,0$ лет, $p < 0,05$). Перенесенный инфаркт миокарда был диагностирован у 62,5% мужчин и только у 6,25% женщин ($p < 0,01$), тогда как в женской популяции в 50% случаев регистрировалась стенокардия напряжения против 12,5% у мужчин ($p < 0,05$). На момент включения в исследования 50% мужчин и 31,2% женщин перенесли реваскуляризацию миокарда (чрескожное коронарное вмешательство или операцию коронарного шунтирования). 25 пациентов СГХ (20 пробандов и 5 родственников) получают терапию статинами, 5 членов семей пробандов отказались от лечения и 2 детям, терапия не была назначена. Снижение ХС ЛПНП на 50% на фоне терапии статинами было возможным у 8 (25%) пациентов, ХС ЛПНП у них составил $3,0 \pm 0,5$ ммоль/л. Высокоинтенсивную терапию статинами получали только 7 (21,8%) из 32 пациентов.

Заключение:

Таким образом, полученные результаты говорят о возможной низкой выявляемости СГХ среди родственников пробандов из-за их плохой приверженности к обследованию. Имеется высокая частота встречаемости «преждевременной» КБС, как у мужчин, так и у женщин и низкий процент достижения целевых значений ХС ЛПНП, что требует высокоинтенсивной и комбинированной терапии.

СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ АНОМАЛЬНОЙ ЖАРЫ 2010 Г – ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Смирнова М. Д., Агеев Ф. Т., Фофанова Т. В.

НИИ Кардиологии им.А.Л.Мясникова, ФГБУ РКНПК МЗ РФ

Введение (цели/ задачи):

Аномально жаркое лето 2010 г. по своей интенсивности, охвату территории и продолжительности побilo рекорды предыдущего аномально жаркого сезона, наблюдавшегося в Западной Европе летом 2003 г. Длительная волна жары и рост уровня загрязнения атмосферного воздуха из-за лесных и торфяных пожаров стали мощным фактором риска для здоровья населения и привели к росту заболеваемости и смертности, в том числе сердечно – сосудистой. Цель: выявление прогностических факторов, ассоциирующихся с развитием сердечно – сосудистых осложнений (ССО) во время аномальной жары 2010 г

Материал и методы:

Наблюдательное когортное исследование в 12 поликлиниках Западного Административного Округа г. Москвы, включившее 754 пациента с умеренным/низким, высоким/очень высоким риском ССО и больных ИБС, попавших в зону ано-