

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Гиполипидемическая терапия у больных сахарным диабетом 2 типа



асс.кафедры внутренних болезней №2
Андрусяк А.Ю.

«Сахарный диабет в практике врача-интерниста»

Донецк, 13 мая 2022 г



Содержание

- Актуальность темы
- Патогенез атеросклероза при сахарном диабете 2 типа(СД 2 типа)
- Цели терапии
- Статины
- Нестатиновые препараты
- Влияние на когнитивную функцию






Актуальность


- Сердечно-сосудистая смертность при сахарном диабете достигает 70%;
 - Риск ИБС у больных с диабетом больше в 2-4 раза;
 - Сравнительный риск сердечно-сосудистой смертности выше у женщин с диабетом в 2,5 раза, чем у мужчин;
 - Однако у мужчин абсолютный риск выше, чем у женщин;
 - Результаты операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) у больных диабетом 2-го типа, как правило, хуже.
- 
- 



Актуальность

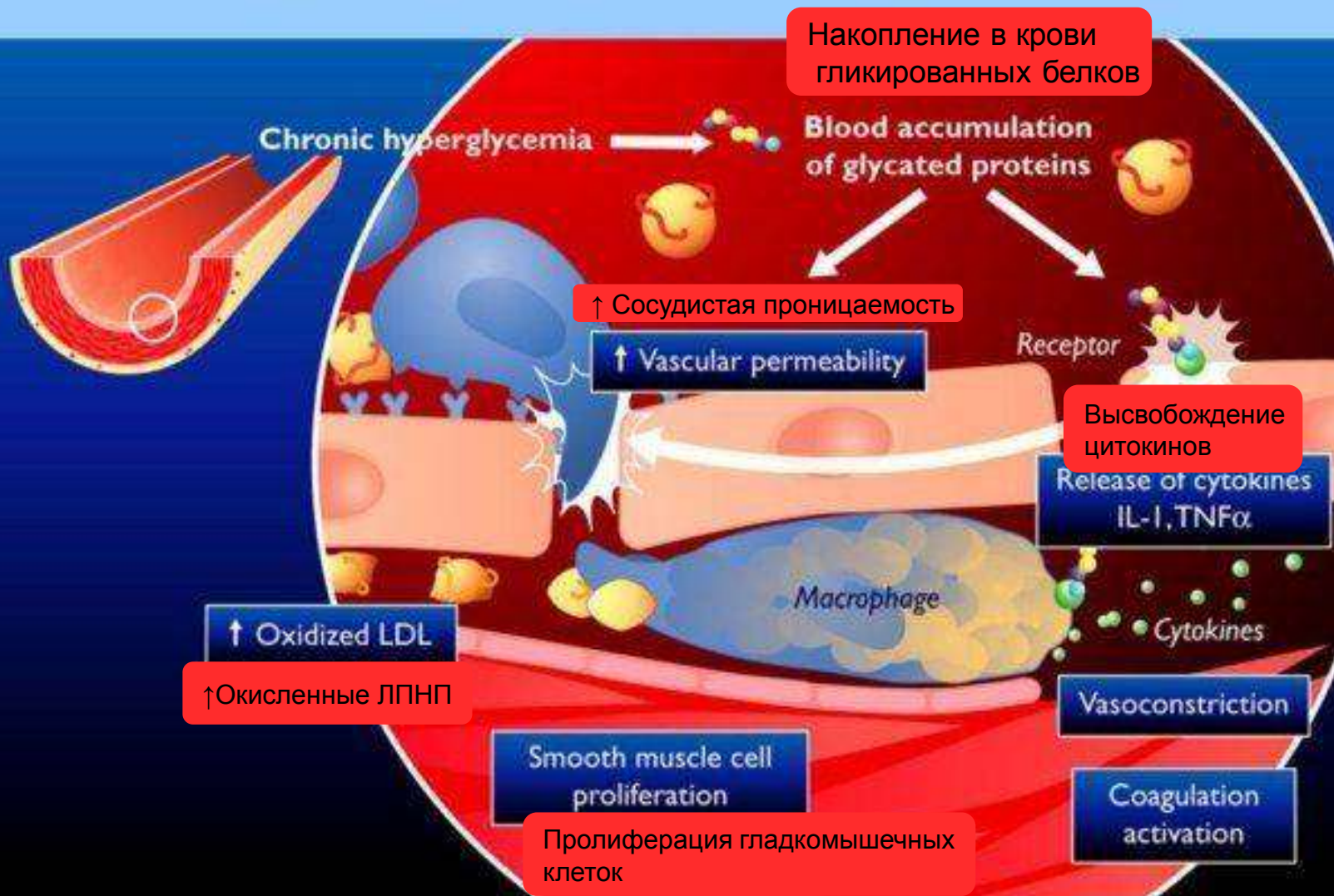


По данным последнего пересмотра Национальной образовательной программы по холестерину (NCEP ATP III [8]), риск сердечно-сосудистых осложнений при ИНСД считается эквивалентом ИБС, поэтому наличие ИНСД является основанием для назначения гиполипидемической терапии. В ближайшие годы намечается рост заболеваемости ИНСД. Если сейчас во всем мире насчитывается около 150 млн. больных сахарным диабетом 2-го типа, то к 2025 г. ожидается, по крайней мере, удвоение числа людей, страдающих этим тяжелым заболеванием



Патогенез

Diabetes and Atherosclerosis



Патогенез

- Повышению сердечно-сосудистого риска во многом способствуют ассоциированные с СД 2 типа ***проатерогенные изменения липидного профиля***. Наиболее типичными среди них считают повышение уровней триглицеридов (ТГ), малых крупных частиц холестерина (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), аполипопротеина С-III, липопротеина Lp(a), снижение ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП).
- Устойчивые гипертриглицеридемия и гипергликемия способствуют соответственно ***окислению и гликированию частиц ХС ЛПНП, что еще более повышает их атерогенность***.
- Перечисленные липидные сдвиги благоприятствуют формированию и прогрессированию ***эндотелиальной дисфункции***, способствуют ***провоспалительным и протромботическим эффектам***, ускоряют развитие атеросклеротических сосудистых поражений.





Цели терапии

- Каждое снижение ХС ЛПНП на 1 ммоль/л было ассоциировано с уменьшением риска основных сердечно-сосудистых осложнений на 19%
- *< 1,8 ммоль/л* или снижение на 50%, если исходный уровень составлял 1,8-3,5 ммоль/л;
- При переносимости *< 1,4 ммоль/л*,
- А если в течение последних 2 лет имели место ≥ 2 случаев сердечно-сосудистых осложнений - то *< 1,0 ммоль/л*.



Статины

- Приему статинов в дополнение к изменениям образа жизни отводят важную роль в первичной и вторичной профилактике ИБС у больных с СД 2 типа.
- В сравнении с лицами без диабета, у больных с СД 2 типа статины обеспечивают близкие по выраженности липид-снижающие эффекты и подобное (или даже более значительное) позитивное влияние на сердечно-сосудистый прогноз (РКИ HPS, TNT, JUPITER и другие).



Статины

- Для больных с хронической ИБС и СД 2 типа современные рекомендации предусматривают выбор ***высоко интенсивной терапии статинами*** (аторвастатин 40-80 мг/день или розувастатин 20-40 мг/день, эти дозы обеспечивают снижение ХС ЛПНП на $\geq 50\%$ по сравнению с исходным), а при наличии факторов, ограничивающих их применение, например, возраста >75 лет, рекомендуют прием умеренных доз статинов.
- Примечательно, что в случае развития мышечных побочных эффектов статинов считают возможным прием и очень низких доз статинов (меньше стандартных минимальных, например, аторвастатина по 5 мг через день), признавая и за ними определенную степень органопротекции.



Статины

*Оказываемые статинами протекторные сердечно-сосудистые эффекты далеко превосходят связанное с их приемом небольшое повышение риска развития диабета. Показано, что при лечении статинами 255 человек в течение 4 лет можно ожидать дополнительно развития 1 случая СД 2 типа, за это время у них будут предотвращены 5,4 случая сердечно-сосудистых осложнений. В анализе, включавшем данные 9 РКИ (суммарно 9.696 больных) отмечено, что у лиц, уже имеющих диабет, повышение уровня HbA_{1c}, сопутствующее приему статинов, весьма умеренно, и составляет за 3,6 года лишь 0,12%. С учетом этого, врачам важно осознавать самим и убеждать своих больных в том, что **несмотря на небольшое повышение уровней гликемии, сопровождающее прием статинов, соотношение риск - польза для этой группы препаратов явно благоприятствует их назначению у лиц с СД 2 типа (и факторами риска его развития) в сочетании с ИБС.***



Нестатиновые гиполипидемические препараты

- эзетимиб,
- ингибиторы PCSK9,
- фибраты,
- пр-ты никотиновой кис-ты
- $\omega 3$ -полиненасыщенные
жирные кислоты





Нестатиновые гиполипидемические препараты

- При непереносимости высоких доз статинов из-за развития побочных эффектов
- Не достигнут желаемый уровень ХС ЛПНП (для с/с риска)
- При выраженной ТГ более 5,6 ммоль/л (фибраты и ПНЖК) для снижения риска панкреатита, а также для лиц с диабетической ретинопатией





Гиполипидемические препараты и когнитивная функция.

- Имевшиеся ранее опасения возможности ухудшения когнитивной функции на фоне применения статинов и других гиполипидемических препаратов в настоящее время признаются не подкрепленными серьезными доказательствами; ввиду этого они не должны препятствовать назначению этих лекарственных средств лицам с соответствующими показаниями.

