



Мультифокальный атеросклероз в реальной практике кардиолога: что знаем и где должны сконцентрировать усилия

Шляхто Е. В.

Пациенты с мультифокальным атеросклерозом (МФА) имеют высокие показатели заболеваемости и смертности, в основном, из-за "больших" сердечно-сосудистых событий [1, 2]. Заболевания периферических артерий (ЗПА) явились причиной 74063 смертей во всем мире в 2019г, при этом рост составил 145,5% в период с 1990 по 2019гг [3].

Данные крупных рандомизированных клинических исследований последовательно показали, что сосуществование ишемической болезни сердца (ИБС) и ЗПА является особенно опасным у пациентов как первоначально рандомизированных по ИБС (DAPT, PEGASUS-TIMI 54, PRODIGY, COMPASS-CAD), так и по ЗПА (TRA 2P—TIMI 50, EUCLID, COMPASS-PAD, VOYAGER-PAD) [4].

Систематический обзор 34 исследований (22 из стран с высоким уровнем дохода и 12 из стран с низким и средним уровнем дохода) продемонстрировал, что распространенность ЗПА составляет ~5% в возрасте от 40 до 44 лет и ~12% в возрасте от 70 до 74 лет как у мужчин, так и у женщин в странах с высоким уровнем дохода. Распространенность ЗПА у женщин в странах с низким и средним уровнем дохода была очень похожа на таковую в странах с высоким уровнем дохода, но соответствующие оценки для мужчин в странах с низким и средним уровнем дохода по сравнению со странами с высоким уровнем дохода составляли ~2% и ~8%. В период с 2000 по 2010гг число людей, живущих с ЗПА, увеличилось на 13,1% в странах с высоким уровнем дохода и на 28,7% в странах с низким и средним уровнем дохода [5].

В реальной клинической практике часто пациентов с МФА ведут врачи разных специальностей, которые фокусируются только на одной сосудистой области вместо глобального подхода, тогда как понимание мультифакторной этиологии и мультиорганного поражения атеросклерозом всеми врачами, лечущими этих пациентов, является ключом к снижению сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости [6]. В заявлении American Heart Association [5] сообщается, что по данным систематического обзора знаний и осведомленности о ЗПА только 6% терапевтов были осведомлены о рекомендациях относительно научно обоснованной терапии ЗПА. В том же исследовании результаты формальных экзаменов студентов-медиков и врачей-стажеров продемонстрировали плохие или умеренные общие знания в отношении сбора данных, связанных с ЗПА, и их интерпретации. Среди пациентов и широкой обществен-

ности осведомленность о ЗПА колебалась от 21% до 61%. Недостаточная осведомленность пациентов и медицинских работников с точки зрения экспертов American Heart Association способствует задержке или недостаточному лечению пациентов с ЗПА.

В Российской Федерации у пациентов с ИБС распространенность МФА крайне высока. Так, по данным исследования Барбараш Л. С. и др., у пациентов, перенесших коронарное шунтирование, МФА выявлен у 27,5% больных при учете стенозов $\geq 50\%$ и у 47,4% больных при учете стенозов $\geq 30\%$ [7]. По данным исследования Седых Д. Ю. и др. [8], у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), в 23,2% случаев был верифицирован атеросклероз брахиоцефальных артерий со стенозами до 55%. В исследовании Понасенко А. В. и др. [9] среди обследованных 260 пациентов с ИБС (средний возраст 58 лет) у 69,2% был обнаружен МФА. В исследовании Генкеля В. В. и др. [10] среди 140 пациентов с ИБС в 17,1% было обнаружено тяжелое сочетанное поражение сонных артерий и артерий нижних конечностей (стенозирование $\geq 50\%$).

Однако современных данных, полученных на большом клиническом материале, позволяющих оценить распространенность МФА, своевременность диагностики и адекватность лечения в Российской Федерации, долгое время не было. Сегодня наиболее полная информация по этому вопросу представлена в регистре КАММА. Регистр КАММА представляет самую современную информацию о диагностике и лечении пациентов с ИБС и МФА в Российской Федерации. В регистр включены 2905 пациентов с ИБС, которые в 95,6% имели МФА и почти у половины пациентов имело место поражение трех и более зон артериального русла. Пациенты регистра КАММА в 47% перенесли ИМ с подъемом сегмента ST и/или ИМ без подъема сегмента ST, коронарное шунтирование — 14,1%, чрескожное коронарное вмешательство со стентированием — 40,5%, ишемический инсульт в анамнезе был у 13,6%, транзиторная ишемическая атака — у 12,2%.

Мы впервые имеем возможность оценить факторы риска, течение заболевания, особенности лечения и прогноз в такой большой когорте пациентов очень высокого кардиоваскулярного риска. Особое внимание привлекают подходы к терапии врачей в реальной клинической практике. Несмотря на высокий процент назначения статинов (92,8%), уровни холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП)

и холестерина липопротеидов невысокой плотности у пациентов в регистре КАММА почти в 2 раза выше целевых показателей, что обусловлено низкими дозами препаратов и редким назначением комбинированной гиполипидемической терапии (ГЛТ) (21%). Антитромботическая терапия пациентов также явно недостаточна, только 22,2% получали комбинацию антитромботических препаратов, причем в 8,7% случаев это были пациенты со стабильным течением ИБС, у которых не было в анамнезе ИМ <12 мес. назад.

Таким образом, в 2023г мы не смогли преодолеть ошибки ГЛТ пациентов очень высокого риска, которые мы обсуждали после завершения исследования DA VINCI (EUWide Cross-Sectional Observational Study of LipidModifying Therapy Use in Secondary and Primary Care), где при анализе эффективности назначения ГЛТ у 5888 пациентов из 18 стран Европы было показано, что среди пациентов, получавших ГЛТ для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, лишь 33% достигли целевого уровня ХС ЛНП, установленного в рекомендациях Европейского общества кардиологов (ESC) от 2019г. Высокоинтенсивную терапию статинами получали только 20% и 38% пациентов очень высокого риска для первичной и вторичной профилактики, соответственно [11]. Надо отметить, что, к сожалению, ГЛТ на современном этапе остается недостаточной в большинстве ев-

ропейских стран по данным наблюдательного исследования SANTORINI, включившего за 2020-2021гг 9602 пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском из 14 Европейских стран [12]. По данным исследования SANTORINI только 24% пациентов получали комбинированную ГЛТ и 54,2% получали монотерапию статинами, что привело к тому, что на момент включения в исследование 80% пациентов с высоким и очень высоким риском не смогли достичь целевых показателей уровня ХС ЛНП, установленных рекомендациями ESC/EAS 2019г.

Таким образом, регистр КАММА дает наиболее полное представление о современной ситуации с диагностикой и лечением такого сложного контингента пациентов, как пациенты с ИБС и МФА в реальной клинической практике. Представляется необходимым включение разделов о диагностике и лечении пациентов с ИБС и МФА в клинические рекомендации по стабильной ИБС и нарушениям липидного обмена, что позволит привлечь внимание практических врачей (кардиологов и терапевтов) к МФА как фактору риска "больших" сердечно-сосудистых событий и повысит их осведомленность о методах диагностики и лечения пациентов с ИБС и МФА, что будет способствовать снижению частоты осложнений и уровня смертности у этой категории пациентов.

Шляхто Е. В., Президент Российского кардиологического общества (РКО), академик РАН, профессор, д.м.н., главный редактор

Литература/References

- Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al.; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111-88. doi:10.1093/eurheartj/ehz455. Erratum in: *Eur Heart J*. 2020;41(44):4255.
- Suárez C, Zeymer U, Limbourg T, et al.; REACH Registry Investigators. Influence of polyvascular disease on cardiovascular event rates. Insights from the REACH Registry. *Vasc Med*. 2010;15(4):259-65. doi:10.1177/1358863X10373299.
- Lin J, Chen Y, Jiang N, et al. Burden of Peripheral Artery Disease and Its Attributable Risk Factors in 204 Countries and Territories From 1990 to 2019. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:868370. doi:10.3389/fcvm.2022.868370.
- Magnani G, Denegri A, Gurgoglione FL, et al. Dual Antiplatelet Therapy or Antiplatelet Plus Anticoagulant Therapy in Patients with Peripheral and Chronic Coronary Artery Disease: An Updated Review. *J Clin Med*. 2023;12(16):5284. doi:10.3390/jcm12165284.
- Criqui MH, Matsushita K, Aboyans V, et al.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council. Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Contemporary Epidemiology, Management Gaps, and Future Directions: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021;144(9):e171-e191. doi:10.1161/CIR.0000000000001005. Erratum in: *Circulation*. 2021;144(9):e193.
- Nickinson ATO, Bridgwood B, Houghton JSM, et al. A systematic review investigating the identification, causes, and outcomes of delays in the management of chronic limb-threatening ischemia and diabetic foot ulceration. *J Vasc Surg*. 2020;71(2):669-681.e2. doi:10.1016/j.jvs.2019.08.229.
- Barbarash LS, Sumin AN, Bezdenezhnykh AV, et al. Prevalence of polyvascular disease in patients with ischemic heart disease. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2013;(3):4-11. (In Russ.) Барбараш Л. С., Сумин А. Н., Безденежных А. В. и др. Распро-
- страненность мультифокального атеросклероза у больных с ишемической болезнью сердца. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2013;(3):4-11. doi:10.17802/2306-1278-2013-3-4-11.
- Sedykh DYU, Kazantsev AN, Tarasov RS, et al. Predictors of Progressive Course of Multifocal Atherosclerosis in Patients With Myocardial Infarction. *Kardiologiya*. 2019;59(5):36-44. (In Russ.) Седых Д. Ю., Казанцев А. Н., Тарасов Р. С. и др. Предикторы прогрессирования мультифокального атеросклероза у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. *Кардиология*. 2019;59(5):36-44. doi:10.18087/cardio.2019.5.10257.
- Ponassenko AV, Khutornaya MV, Sinitskaya AV, Barbarash OL. Regulation of the systemic inflammatory response in patients with multifocal atherosclerosis. *Baikal Medical Journal*. 2023;2(3):80-1. (In Russ.) Понасенко А. В., Хуторная М. В., Синецкая А. В., Барбараш О. Л. Регуляция системного воспалительного ответа у пациентов с мультифокальным атеросклерозом. *Байкальский медицинский журнал*. 2023;2(3):80-1. doi:10.57256/2949-0715-2023-3-80-81.
- Genkel VV, Salashenko AO, Shamaeva TN, et al. Atherosclerosis of peripheral arteries in patients with coronary artery disease and type 2 diabetes mellitus. *Terapevticheskii arkhiv*. 2019;91(10):54-62. (In Russ.) Генкель В. В., Салашенко А. О., Шамаева Т. Н. и др. Атеросклероз периферических артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа. *Терапевтический архив*. 2019;91(10):54-62. doi:10.26442/00403660.2019.10.000106.
- Ray KK, Molemans B, Schoonen WM, et al.; DA VINCI study. EU-Wide Cross-Sectional Observational Study of Lipid-Modifying Therapy Use in Secondary and Primary Care: the DA VINCI study. *Eur J Prev Cardiol*. 2021;28(11):1279-89. doi:10.1093/eurjpc/zwaa047.
- Ray KK, Haq I, Bilitou A, et al.; SANTORINI Study Investigators. Treatment gaps in the implementation of LDL cholesterol control among high- and very high-risk patients in Europe between 2020 and 2021: the multinational observational SANTORINI study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;29:100624. doi:10.1016/j.lanpe.2023.100624.

Ключевые слова: мультифокальный атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, лодыжечно-плечевой индекс.

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия.

Шляхто Е. В. — д. м. н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, Президент Российского кардиологического общества, главный внештатный специалист-кардиолог СЗФО, ЮФО, СКФО, ПФО, главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, генеральный директор, ORCID: 0000-0003-2929-0980. e-mail: e.shlyakhto@almazovcentre.ru

Keywords: multifocal atherosclerosis, coronary artery disease, ankle-brachial index.

Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia.

Shlyakhto E. V. ORCID: 0000-0003-2929-0980.

Рукопись получена 20.03.2024

Принята к публикации 06.04.2024



Для цитирования: Шляхто Е. В. Мультифокальный атеросклероз в реальной практике кардиолога: что знаем и где должны сконцентрировать усилия. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(4):5845. doi: 10.15829/1560-4071-2024-5845. EDN AEVJXB

Received: 20.03.2024 **Accepted:** 06.04.2024

For citation: Shlyakhto E. V. Polyvascular disease in the real practice of a cardiologist: what we know and where efforts should be concentrated. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(4):5845. doi: 10.15829/1560-4071-2024-5845. EDN AEVJXB