



ИЮНЬСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
В КАРДИОКЛИНИКЕ

г. Санкт-Петербург · 25 июня 2026 г.

КАРДИОЛОГИЯ НА СТЫКЕ СФЕР ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ

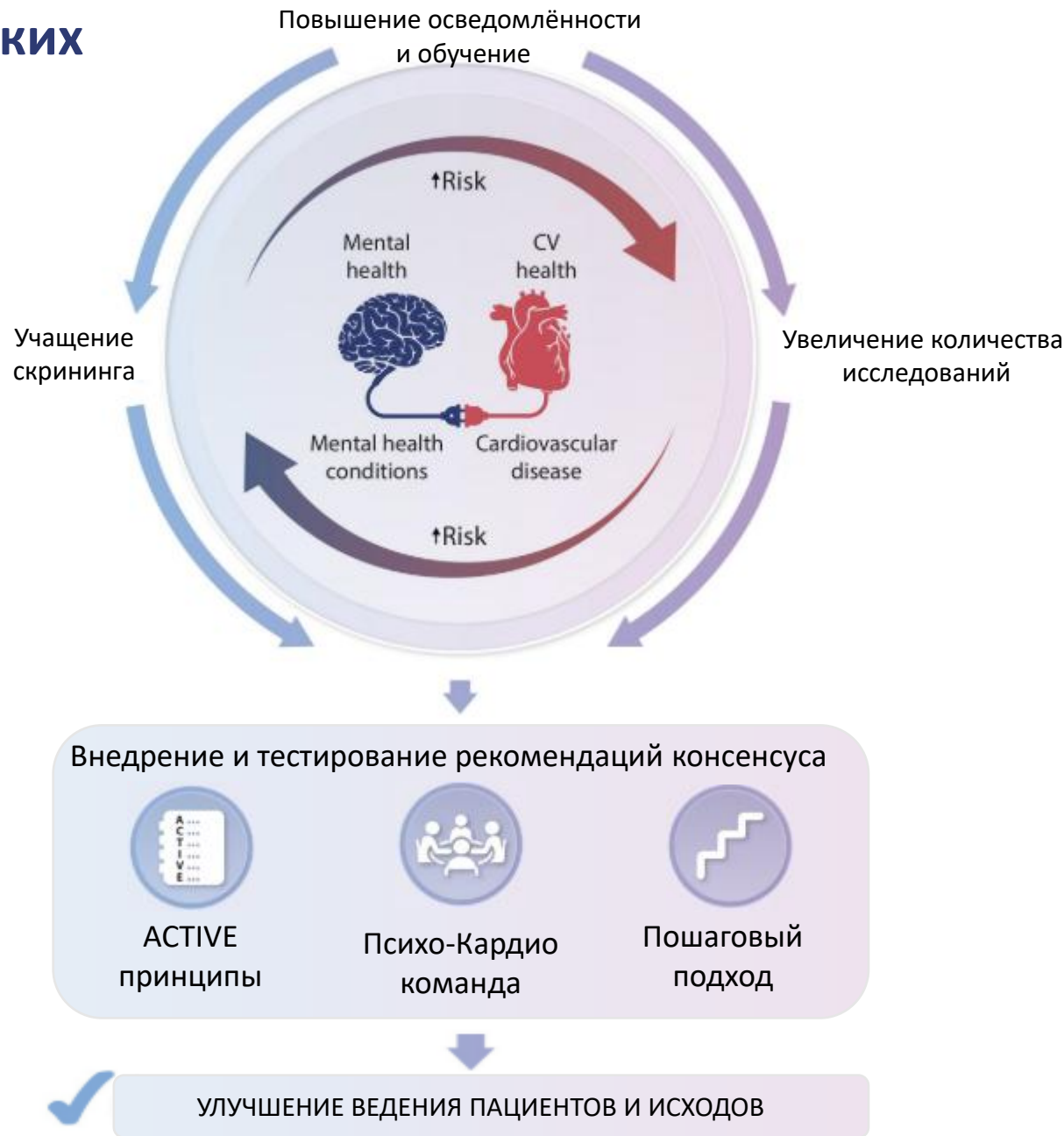
ДИСЛИПИДЕМИЯ И МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Руководитель учебного центра АО Кардиоклиника

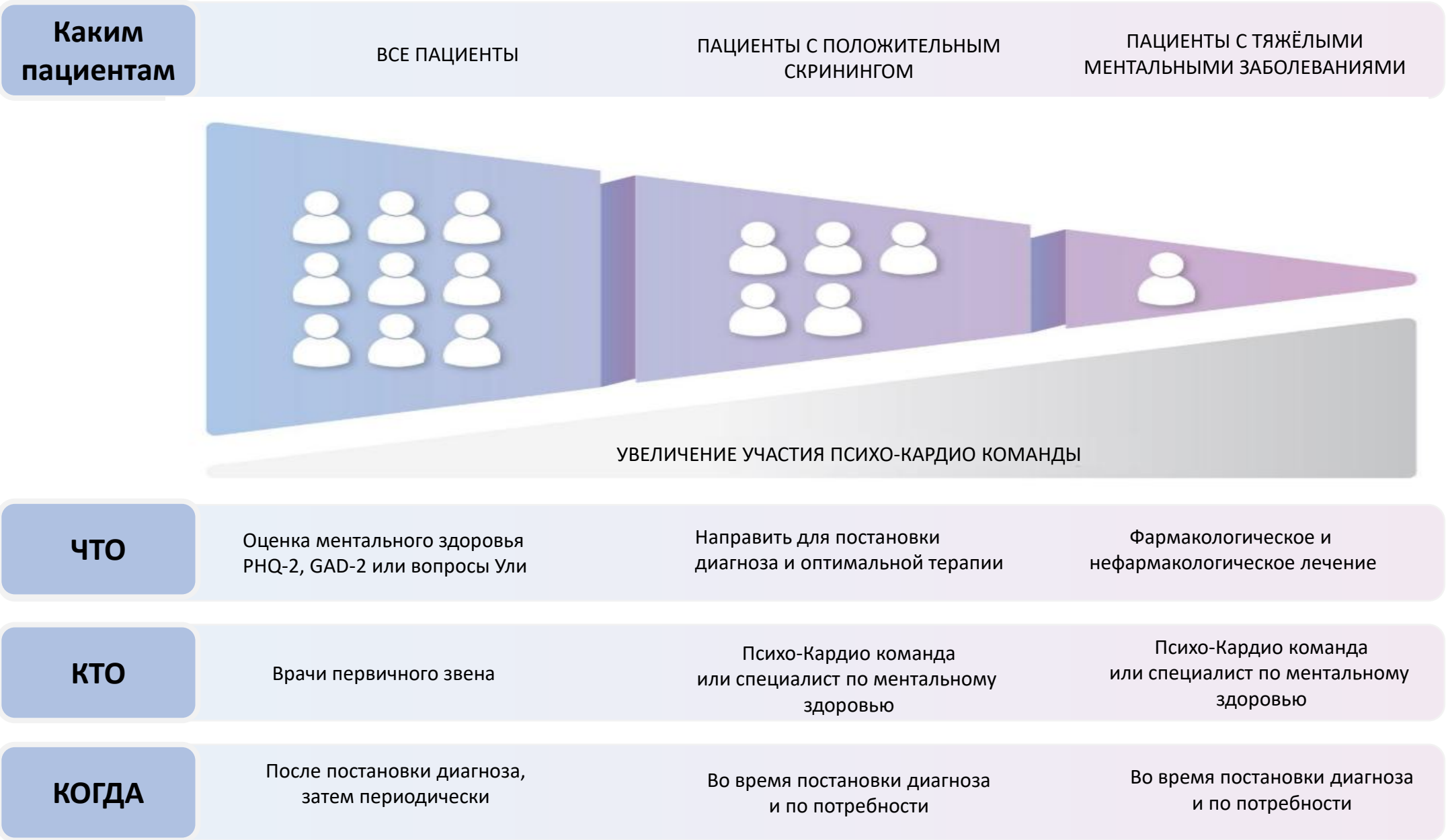
к.м.н. Глебова Светлана Анатольевна

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.
Лекция проводится при поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз».

Взаимосвязь психических расстройств и ССЗ



Модель ступенчатого ухода для оценки и управления психическими расстройствами у людей с ССЗ



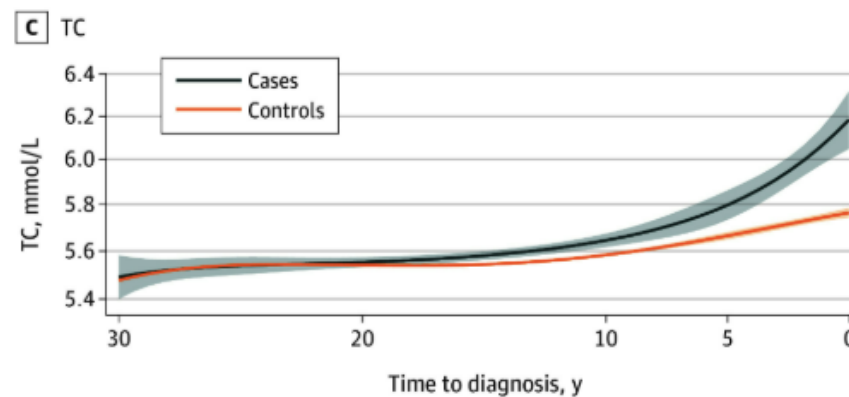
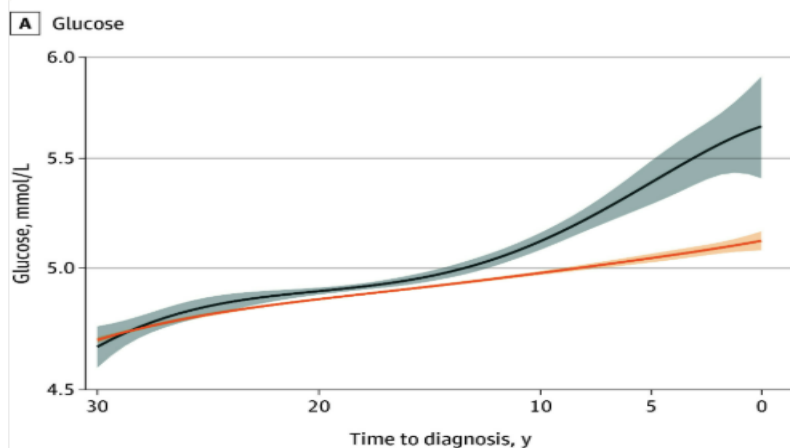
RU-26-4124 (v1.0)

СВЯЗЬ МЕЖДУ ТРИГЛИЦЕРИДАМИ И ДЕПРЕССИЕЙ: МЕТА-АНАЛИЗ

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТААНАЛИЗА ПОКАЗАЛИ, ЧТО УРОВНИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ БЫЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ, ЧЕМ У КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ (95% ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ: ОТ 0,16 ДО 0,46, $Z_{46} = 4,05$, $P < 0,01$).

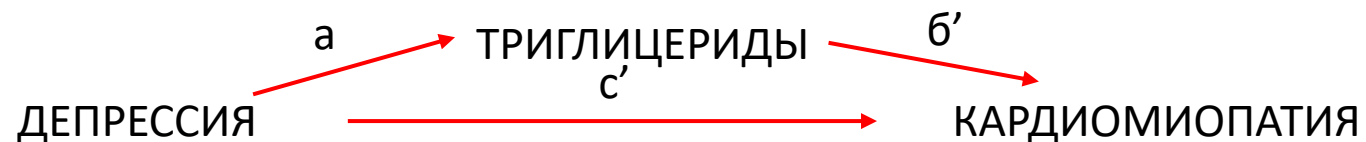
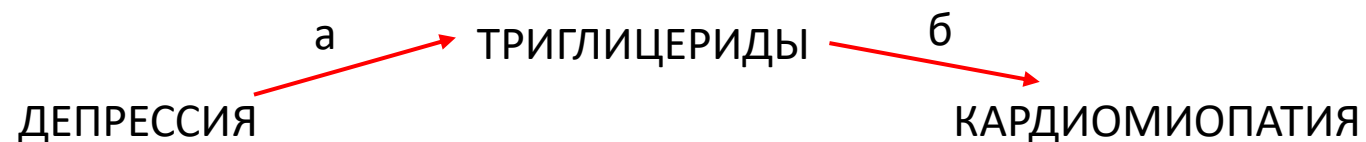
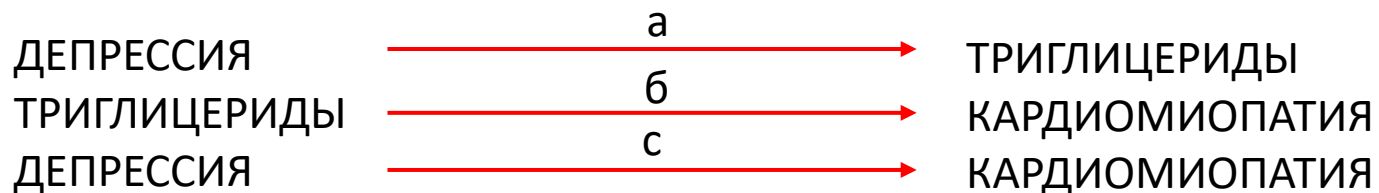
ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ РОЛИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В РАЗВИТИИ ДЕПРЕССИИ.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И РИСК ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ, СТРЕСС-СВЯЗАННЫХ РАССТРОЙСТВ



ВЫВОДЫ: В ЭТОМ ГРУППОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ С УЧАСТИЕМ БОЛЕЕ ЧЕМ 200 000 УЧАСТНИКОВ ВЫСОКИЕ УРОВНИ ГЛЮКОЗЫ И ТРИГЛИЦЕРИДОВ И НИЗКИЕ УРОВНИ ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ БЫЛИ СВЯЗАНЫ С БУДУЩИМ РИСКОМ ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ И РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ.

ТРИГЛИЦЕРИДЫ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ НА ПУТИ ОТ ДЕПРЕССИИ ДО КАРДИОМИОПАТИИ



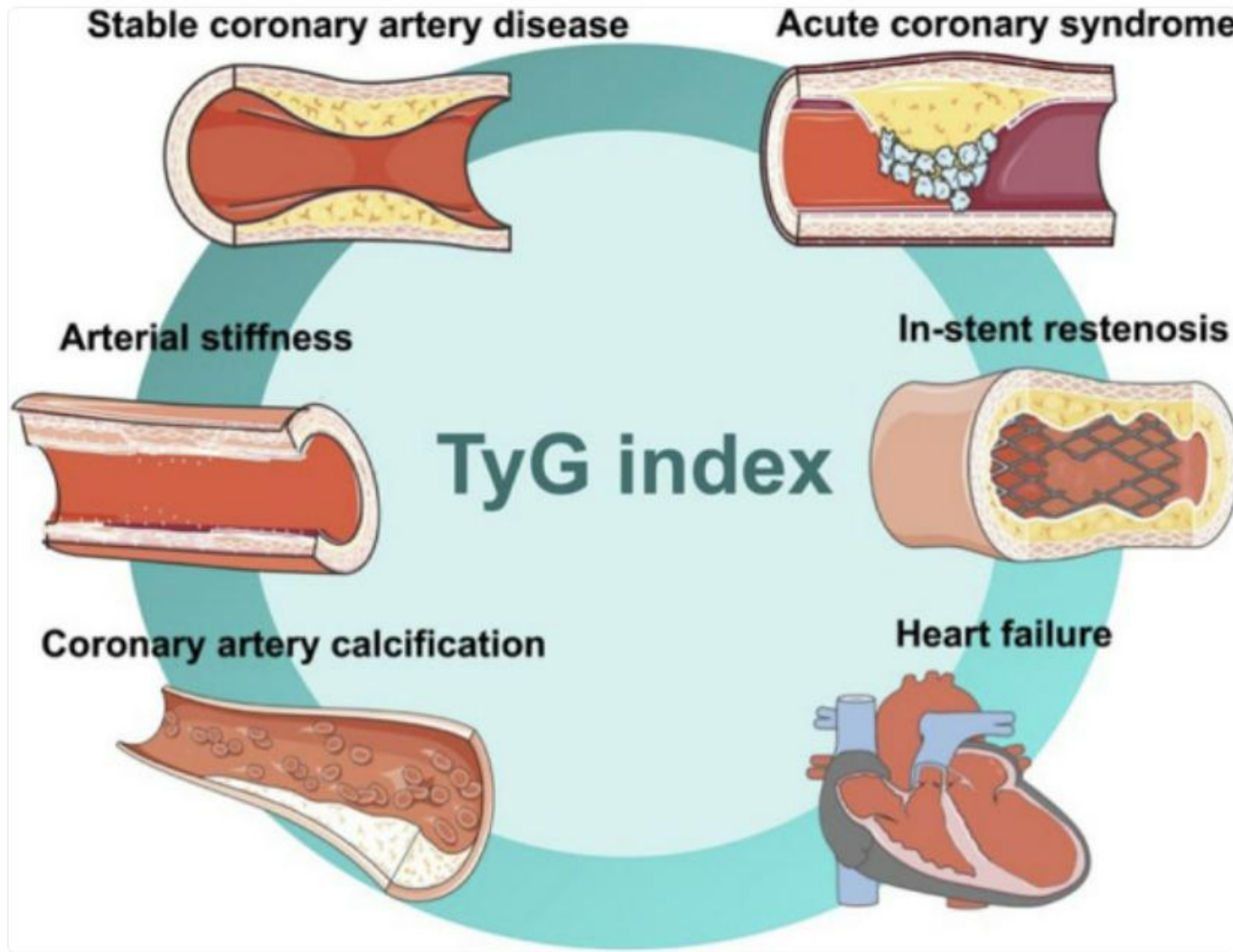
Блок-схема анализа. (А) Депрессия, триглицериды и кардиомиопатия подвергались унивариантному Менделевскому анализу. (В) Поэтапное тестирование. (С) Мультивариантный Менделевский анализ для расчета опосредованного эффекта

ТРИГЛИЦЕРИДЫ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ НА ПУТИ ОТ ДЕПРЕССИИ ДО КАРДИОМИОПАТИИ

Начало депрессии не только напрямую повышает риск развития ИБС, но и косвенно усиливает этот риск за счет повышения уровня триглицеридов. Было отмечено, что обострение депрессии приводило к повышению уровня триглицеридов (отношение шансов [ОШ]: 1,093, 95% доверительный интервал [ДИ]: 1,041–1,149, $P < ,001$). Не было установлено прямой причинно-следственной связи между депрессией и ДКМП ($P = ,392$). Заболеваемость депрессией была связана с повышенным риском развития ИБС (ОШ: 1,019, 95% ДИ: 1,011–1,026, $P < ,001$). Было обнаружено, что повышенные уровни триглицеридов увеличивают риск как ИБС (ОШ: 1,019, 95% ДИ: 1,015–1,023, $P < ,001$), так и ДКМП (ОШ: 1,240, 95% ДИ: 1,047–1,469, $P = ,013$).

В причинно-следственной триглицериды опосредуют 100% эффектсвязи между депрессией и ДКМП а. Во взаимосвязи между депрессией и ИБС на долю триглицеридов приходилось 8,4%.

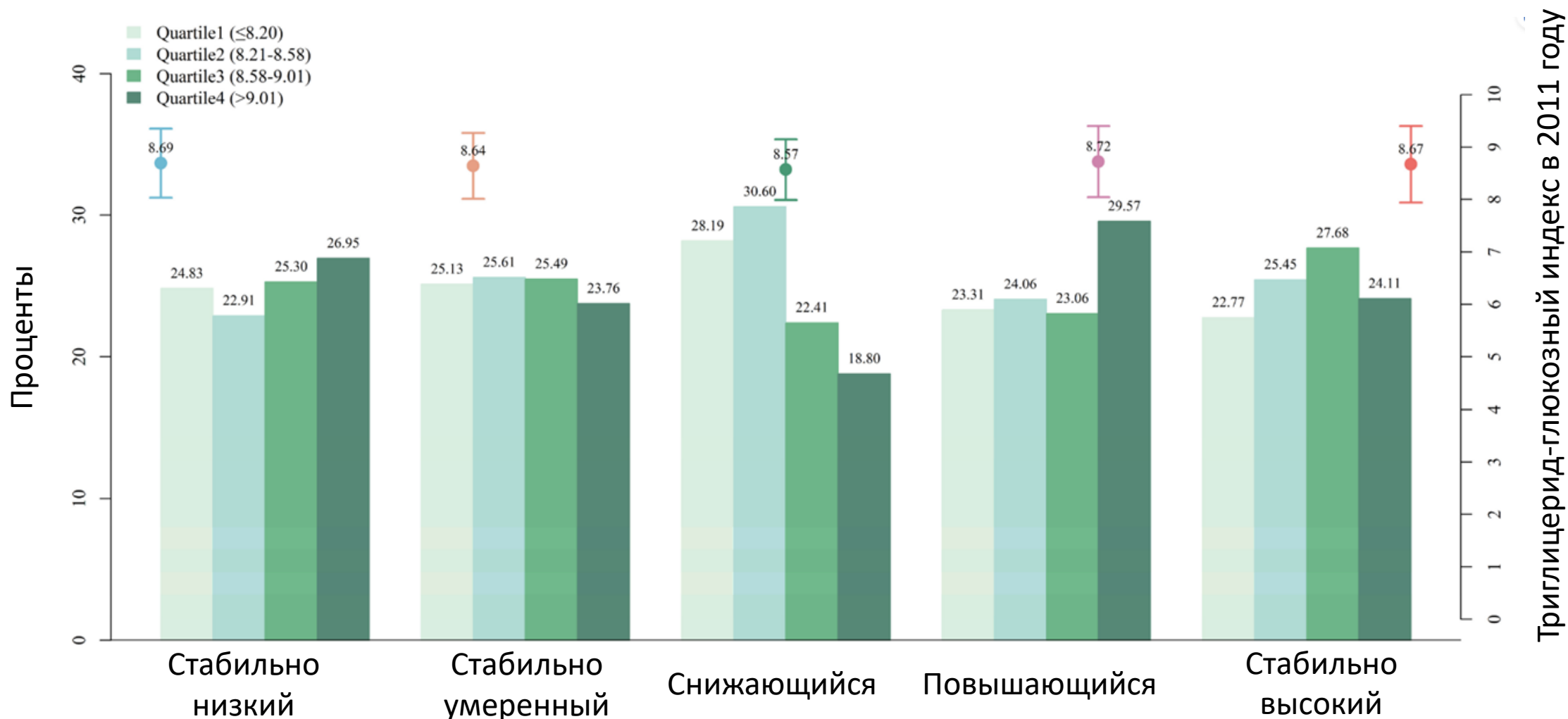
ТРИГЛИЦЕРИД-ГЛЮКОЗНЫЙ ИНДЕКС



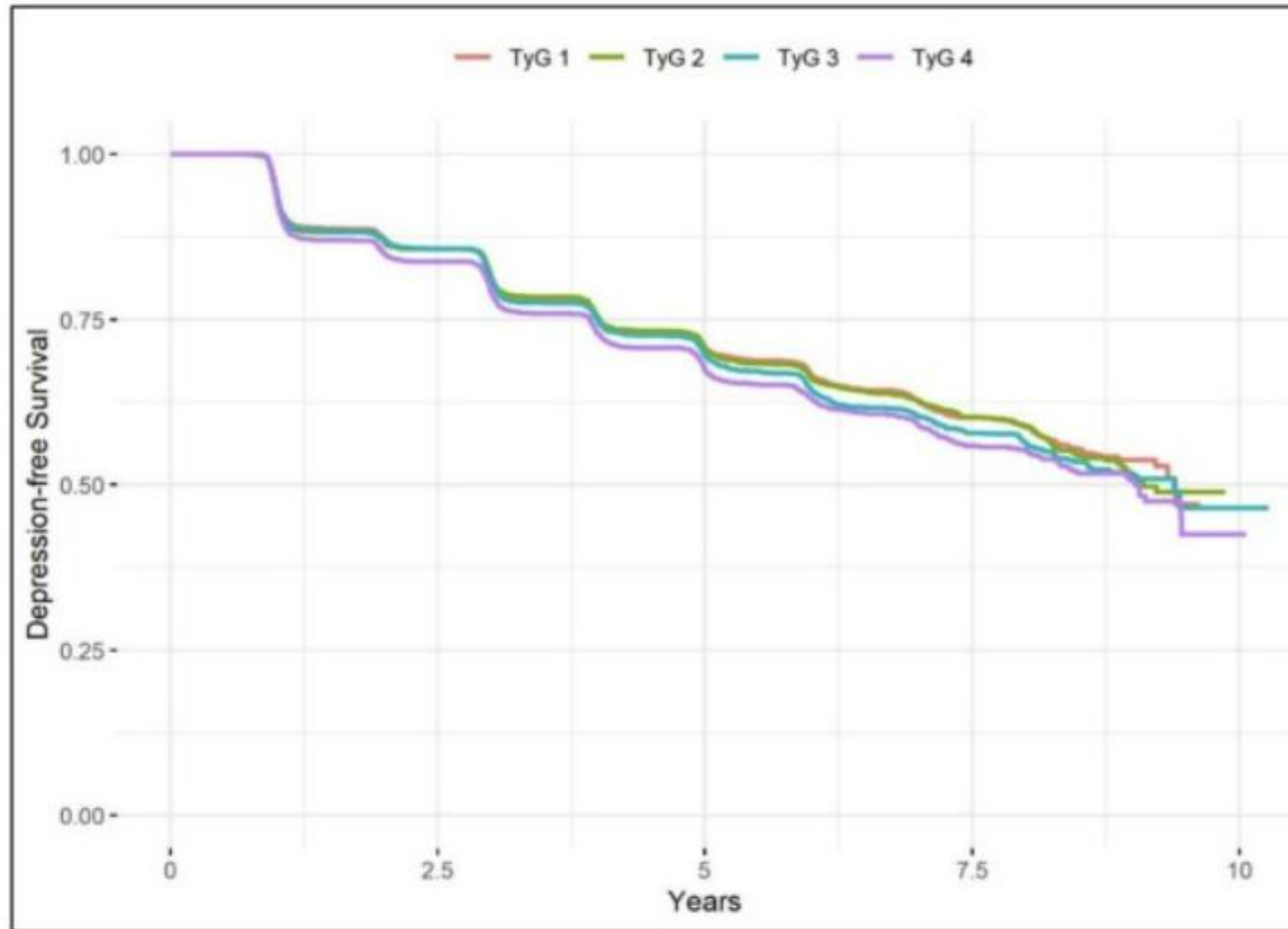
**СВЯЗЬ МЕЖДУ ТРИГЛИЦЕРИД-ГЛЮКОЗНЫМ ИНДЕКСОМ
И ДЕПРЕССИЕЙ**
ДАННЫЕ ИЗ NHANES 2005–2018 ГОДОВ

НАШИ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДДЕРЖИВАЮТ, ЧТО ПОПУЛЯЦИЯ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ
ТРИГЛИЦЕРИД-ГЛЮКОЗНЫМ ИНДЕКСОМ ДОСТОВЕРНО ЧАЩЕ ИМЕЮТ
ДЕПРЕССИВНЫЕ СИМПТОМЫ В США

СВЯЗЬ ИСХОДНОГО ТРИГЛИЦЕРИД-ГЛЮКОЗНЫЙ ИНДЕКС С ДИНАМИКОЙ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ



ТРИГЛИЦЕРИД-ГЛЮКОЗНЫЙ ИНДЕКС НЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ШАНСЫ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 75 ЛЕТ

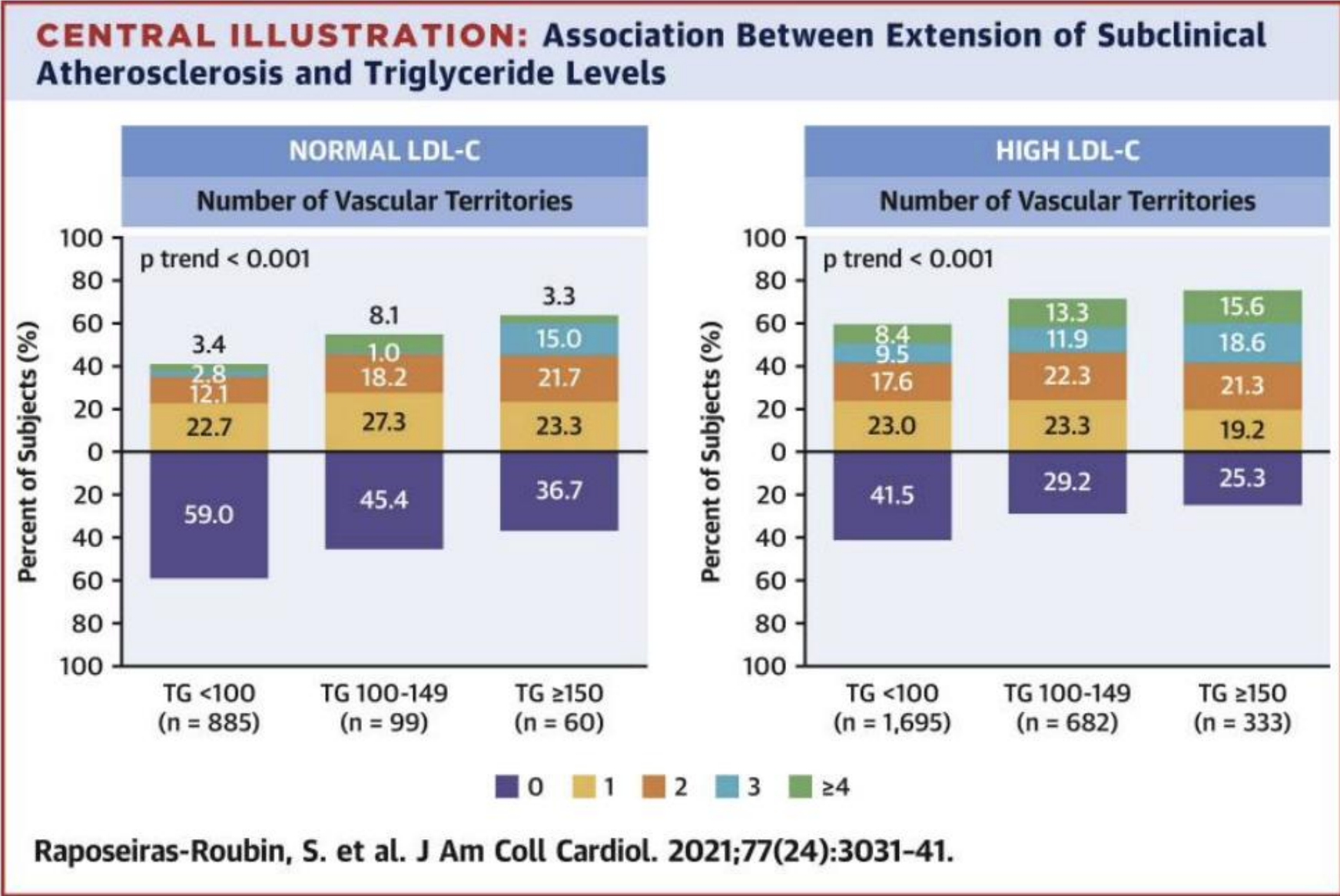


ДЕПРЕССИЯ? ЧТО ПЕРВИЧНО? ДИСЛИПИДЕМИЯ?

**новейшие генетические исследования
склоняют чашу весов в сторону того, что
депрессия чаще является первичным
триггером, запускающим дислипидемию.**

- May 2024 Medicine 103(21):e38234
- DOI: [10.1097/MD.00000000000038234](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038234)

РЕЗИДУАЛЬНЫЕ РИСКИ



Сонные артерии
(билатерально)
Инфраренальная часть аорты
Подвздошные и бедренные
(билатерально)
КТ оценка коронарного
кальция

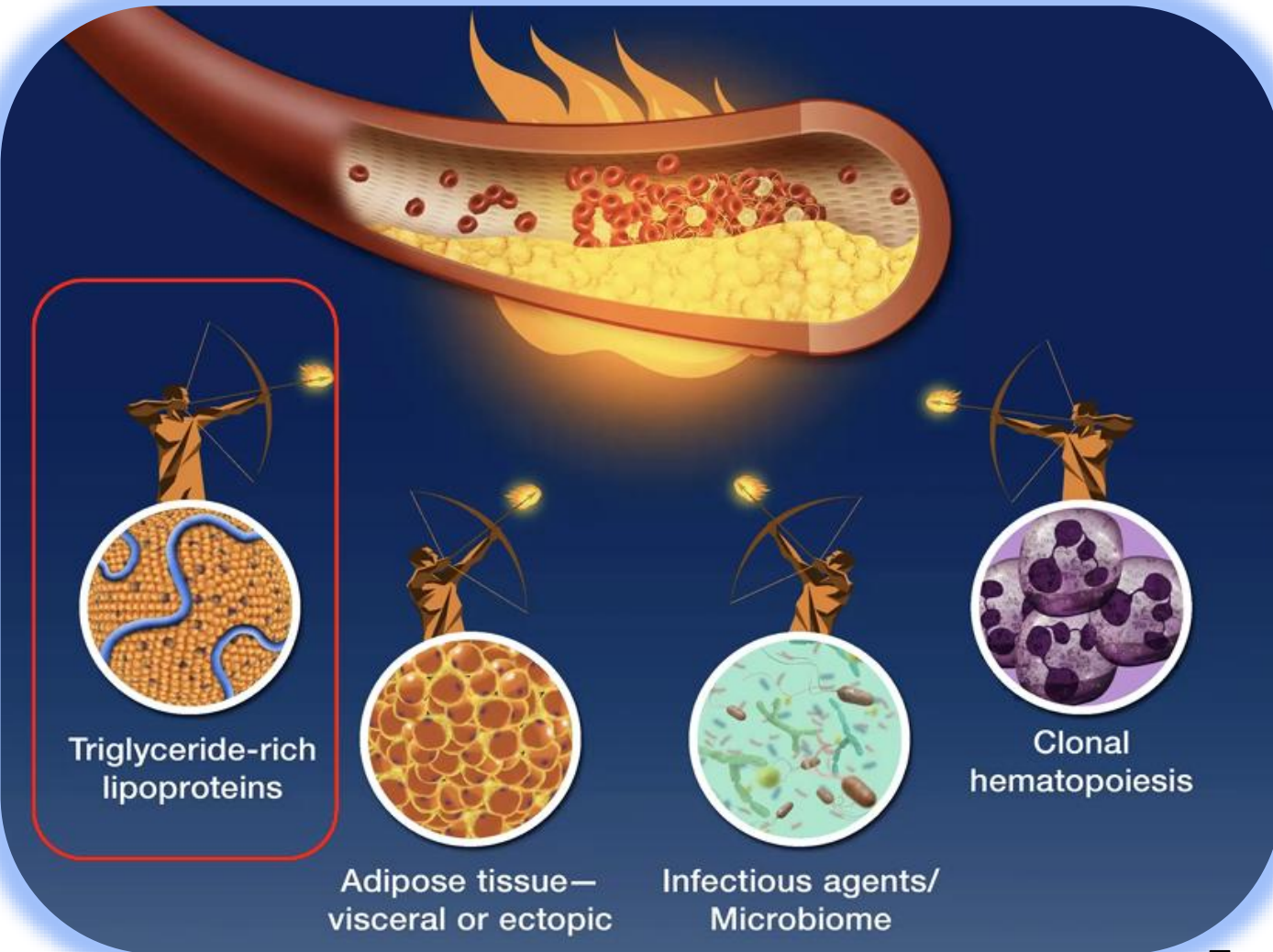
КТ – компьютерная томография.

«Воспаление переводит стабильную бляшку в бляшку высокого риска, увеличивая риск её разрыва. Мы до сих пор не знаем виновника(поджигателя) этого процесса. Роль окисленных ЛПНП не подтверждена, зато ЛП богатые ТГ являются перспективной мишенью для вмешательства»



Изображения из открытых источников сети интернет. Дата доступа 01.06.2026г.

ТГ – триглицериды; ЛПНП – липопротеиды низкой плотности; ЛП – липопротеиды..

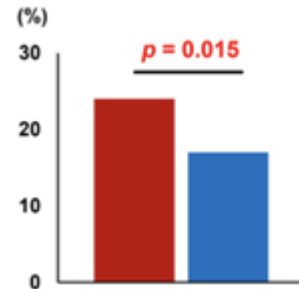
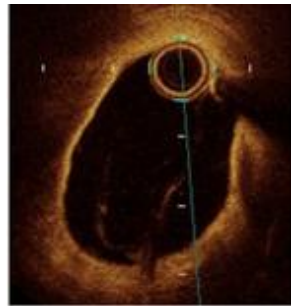


ХАРАКТЕРИСТИКА БЛЯШЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИБС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ

ПАЦИЕНТЫ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА



ФИБРОАТЕРОМА С ТОНКОЙ ПОКРЫШКОЙ



ТГ ≥ 150 мг/дл (1,7 ммоль/л)



ТГ < 150 мг/дл (1,7 ммоль/л)

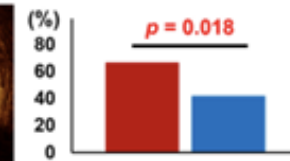
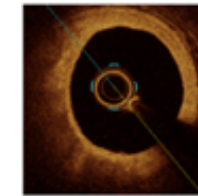
ЛПНП ≥ 140 мг/дл (3,6 ммоль/л)



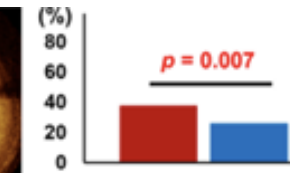
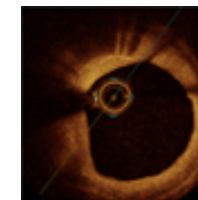
ЛПНП < 100 мг/дл (2,6 ммоль/л)



БОГАТОЕ ЛИПИДАМИ ЯДРО



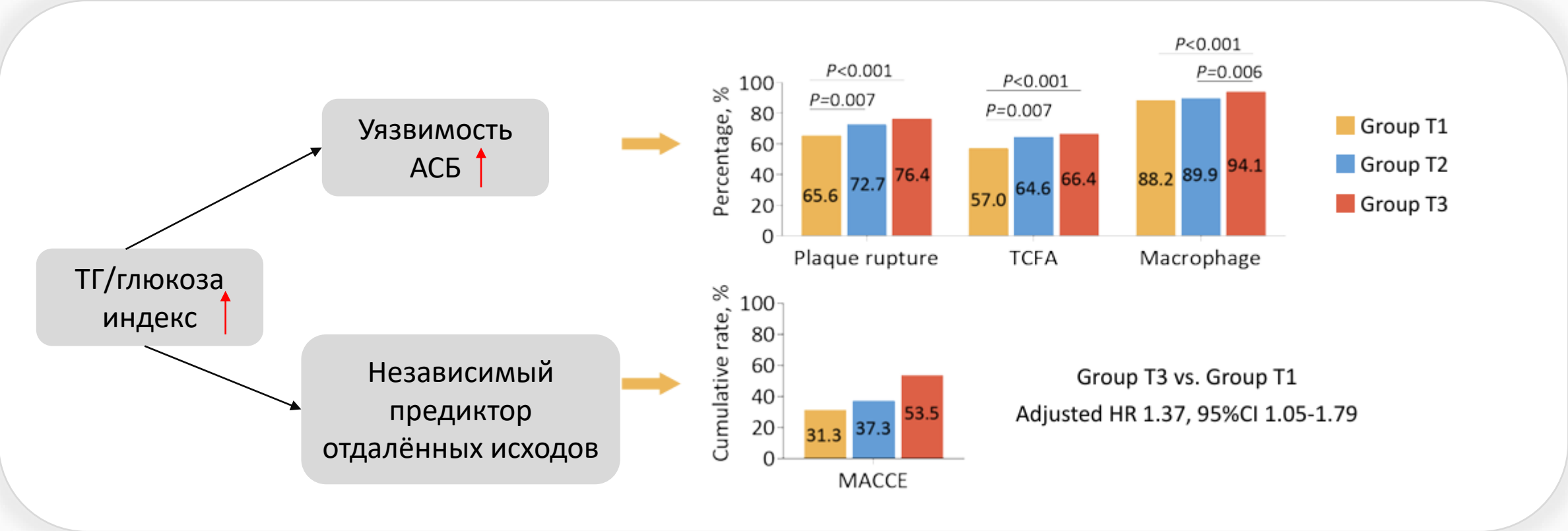
МАКРОФАГИ



ТГ – триглицериды; ЛПНП – липопротеиды низкой плотности.

Int J Cardiol. 2022 1:348:134-139

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST
ПОВЫШЕННЫЙ ТГ/ГЛЮКОЗНЫЙ ИНДЕКС УВЕЛИЧИВАЕТ УЯЗВИМОСТЬ АСБ И
ПОВЫШАЕТ РИСК ЕЁ РАЗРЫВА, А ТАКЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМЫМ
ПРЕДИКТОРОМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ



ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ

ДИЕТА И ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

$1,7 < \text{TГ} < 2,3$

Возможно назначение
фенофибрата или омега 3
ПНЖК

$2,3 < \text{TГ} < 5$

Показана ли терапия
ингибитором ГМГ-КоА-
редуктазы?

Да

Нет

$\text{TГ} > 2,3$ ммоль/л на фоне
терапии ингибитором
ГМГ-КоА-редуктазы?

Да

Фенофибрат или омега 3
ПНЖК

Нет

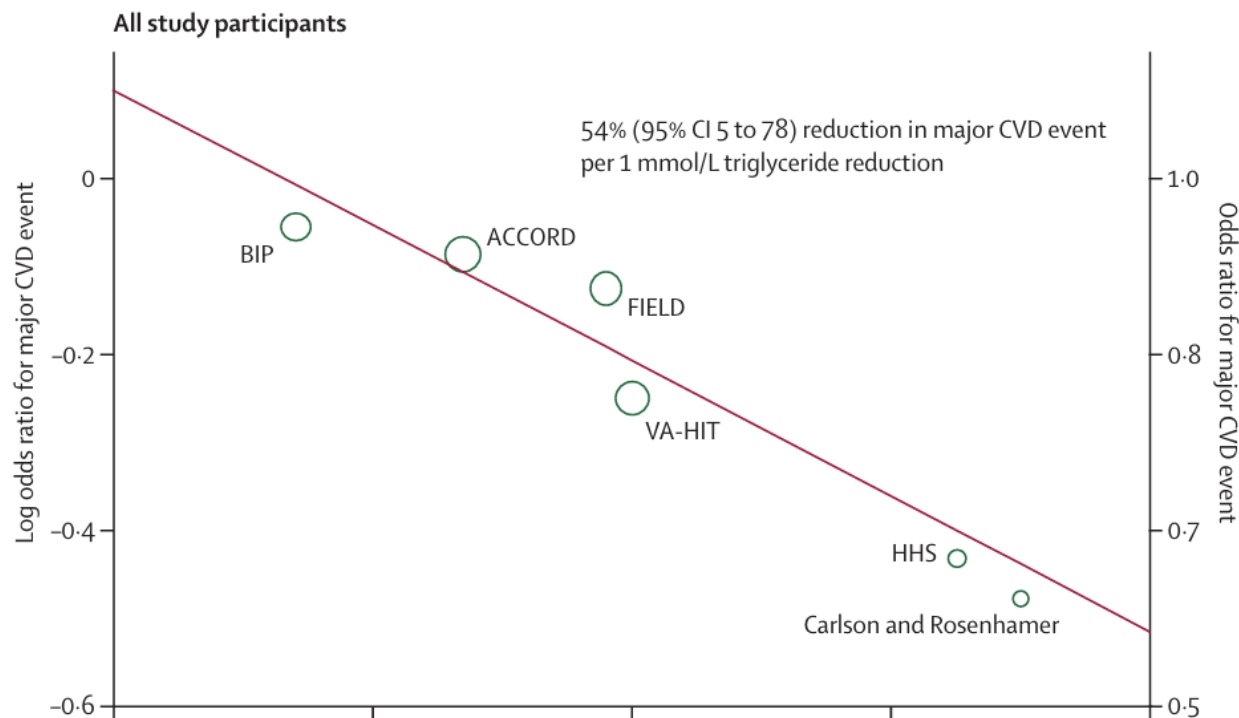
Продолжить терапию
ингибитором ГМГ-КоА-
редуктазы?

$\text{TГ} \geq 5,0$

Фенофибрат или омега 3
ПНЖК

Пациентам высокого и очень высокого риска, достигшим на терапии статином уровня ТГ 1,7–2,3 ммоль/л, рекомендовано добавить препарат омега-3 ПНЖК в дозе до 2 г 2 раза в день

ВО ВСЕХ ЭТИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВЫЯВЛЕНА ПОЛЬЗА ОТ ФИБРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТГ И НИЗКИМ ЛПВП



СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТГ НА 1 ММОЛЬ/Л
СНИЖАЕТ РИСКИ БОЛЬШИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ НА 54%

ПРЕПАРАТ ОМАКОР ДЛЯ ТЕРАПИИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ¹

СОСТАВ ПРЕПАРАТА (в 1 капсуле)

Омега-3-ПНЖК (1000 мг):

Эйкозапентаеновая к-та (ЭПК) – 46%

Докозагексаеновая к-та (ДГК) – 38%

Соотношение

ЭПК/ДГК = 1,2/1 – 90%



ЭПК 46%



ДГК 38%

840 мг



Рекомендуемая схема терапии
гипертриглицеридемии:

- 2-4 капсулы в сутки¹
- Длительное применение
- (пожизненно, как статинотерапия)²

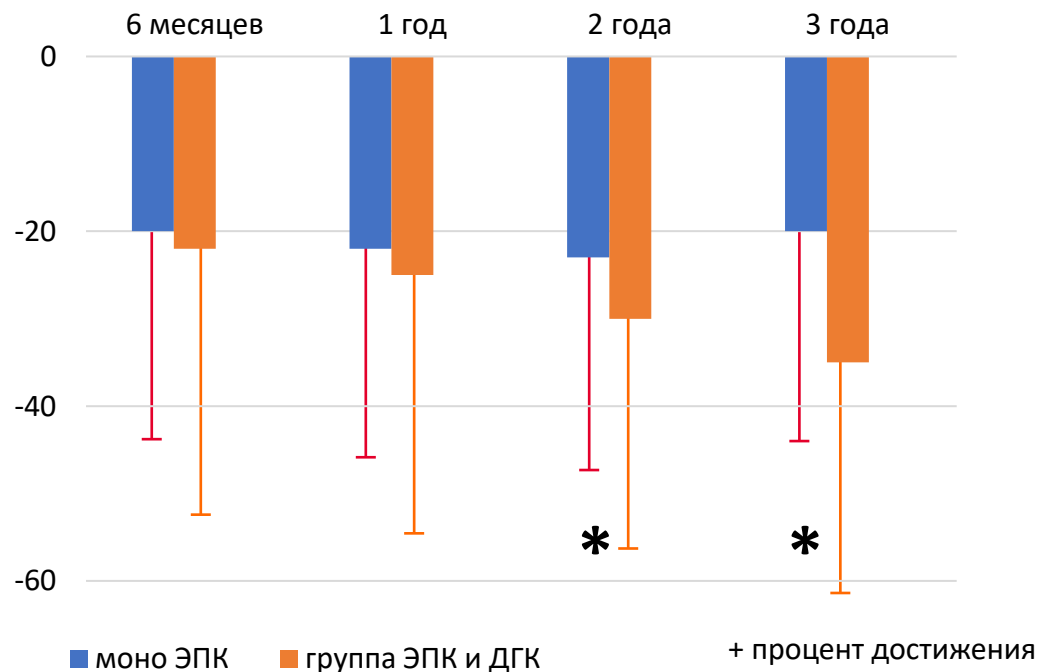
ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты; ДГК – докозагексаеновая кислота; ЭПК – эйкозапентаеновая кислота

1. Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения Омакор, капсулы 1000мг, номер РУ ЛП-№(000985)-(РГ-RU)

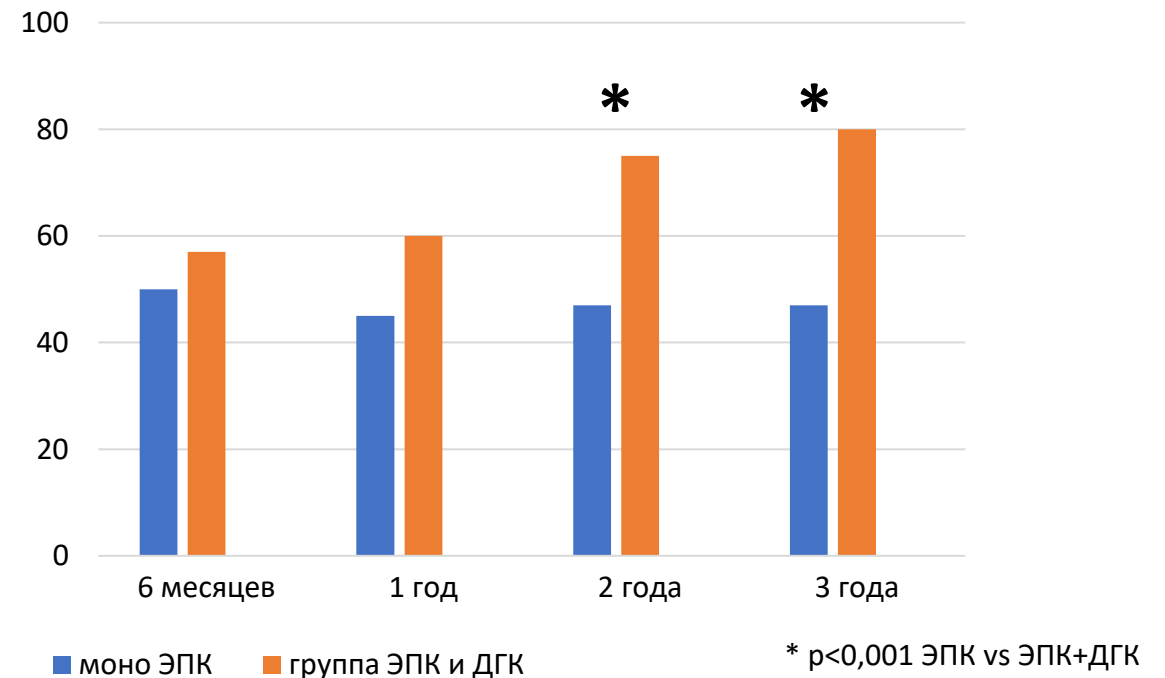
2. Арутюнов Г. П. и др. Отчет о работе Совета экспертов" Роль Омакора в современной кардиологии" //Сердце: журнал для практикующих врачей. – 2013. – Т. 12. – №. 4. – С. 259-264.

КОМБИНАЦИЯ ЭПК/ДГК ДЕМОНИСТРИРУЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЕЙ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ (ОТ 2 ЛЕТ) В СРАВНЕНИИ С МОНО-ЭПК*1

% Изменения уровня триглицеридов в сыворотке



% достижения уровней триглицеридов $\leq 1,7$ ммоль/л



* Лекарственный препарат ЭПК не зарегистрирована в РФ

Ммоль — миллимоль; л — литр; ЭПК — эйкозапентаеновая кислота; ДГК — докозагексаеновая кислота;

Sezai A. et al. Long-term comparison of ethyl icosapentate vs. Omega-3-Acid ethyl in patients with cardiovascular disease and hypertriglyceridemia (DEFAT trial) //Circulation Journal. — 2019. — Т. 83. — №. 6. — С. 1368-1376.

ДГК, КАК АКТИВНАЯ ФОРМА, СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ^{1,2}

ЭФФЕКТЫ НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ

ЛЕЙКОЦИТЫ¹

Противовоспалительный эффект

Снижает активность Т-лимфоцитов
Выраженное снижение уровня ИЛ-1 и ИЛ-6

БЕТА-КЛЕТКИ

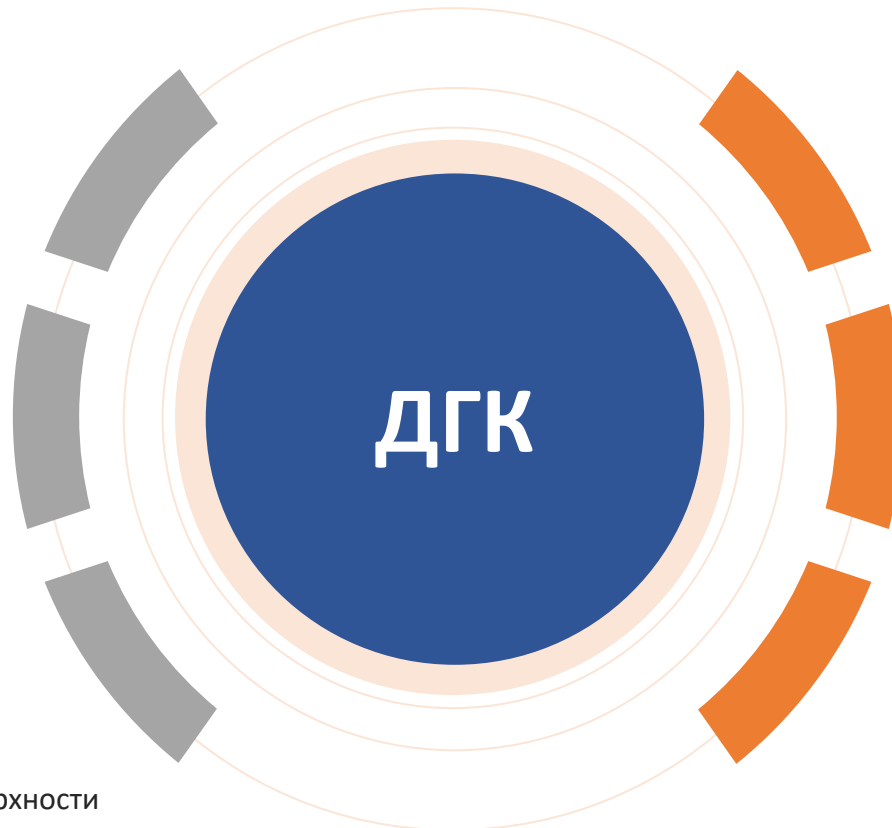
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ¹

Снижает риск развития СД1 типа

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ¹

Снижает прогрессирование атеросклероза

Снижение уровня молекул адгезии на поверхности
эндотелиоцитов (тем самым снижается степень
проникновения макрофагов в субэндотелиальное пространство)



КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

ТРИГЛИЦЕРИДЫ²

Прием ДГК приводит к снижению уровня
ТГ на 21.8%

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ²

Способствует значимому снижению АД

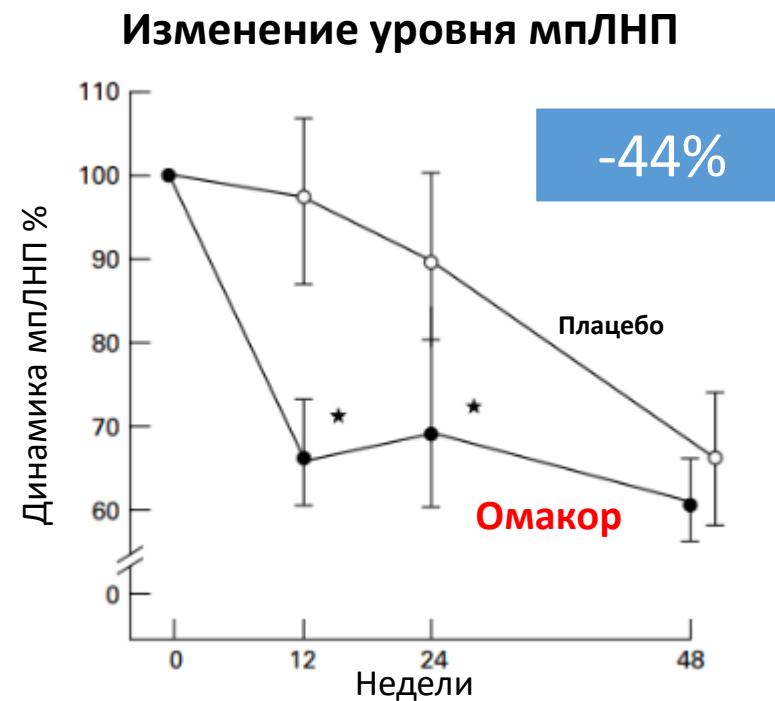
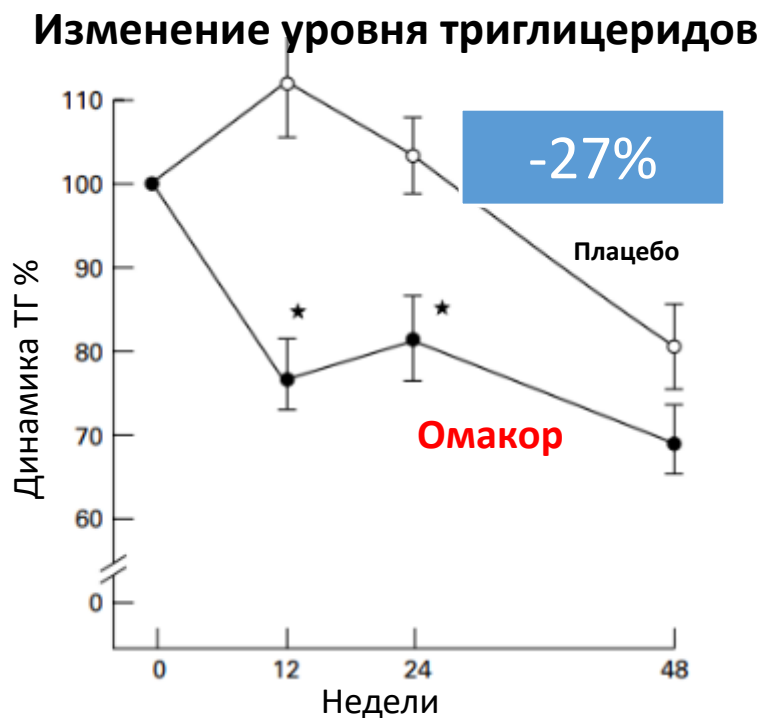
ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ СОКРАЩЕНИЙ²

Способствует снижению ЧСС

- ДГК – докозагексаеновая кислота; ТГ – триглицериды; ЭПК – эйкозапентаеновая кислота; АД – артериальное давление; САД – систолическое артериальное давление; ЧСС – частота сердечных сокращений;
- ИЛ – интерлейкин; СД1 типа – сахарный диабет 1 типа.
- 1. Gorjão, Renata, et al. "Comparative effects of DHA and EPA on cell function." *Pharmacology & therapeutics* 122.1 (2009): 56-64.
- 2. Holub, Bruce J. "Docosahexaenoic acid (DHA) and cardiovascular disease risk factors." *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids* 81.2-3 (2009): 199-204.

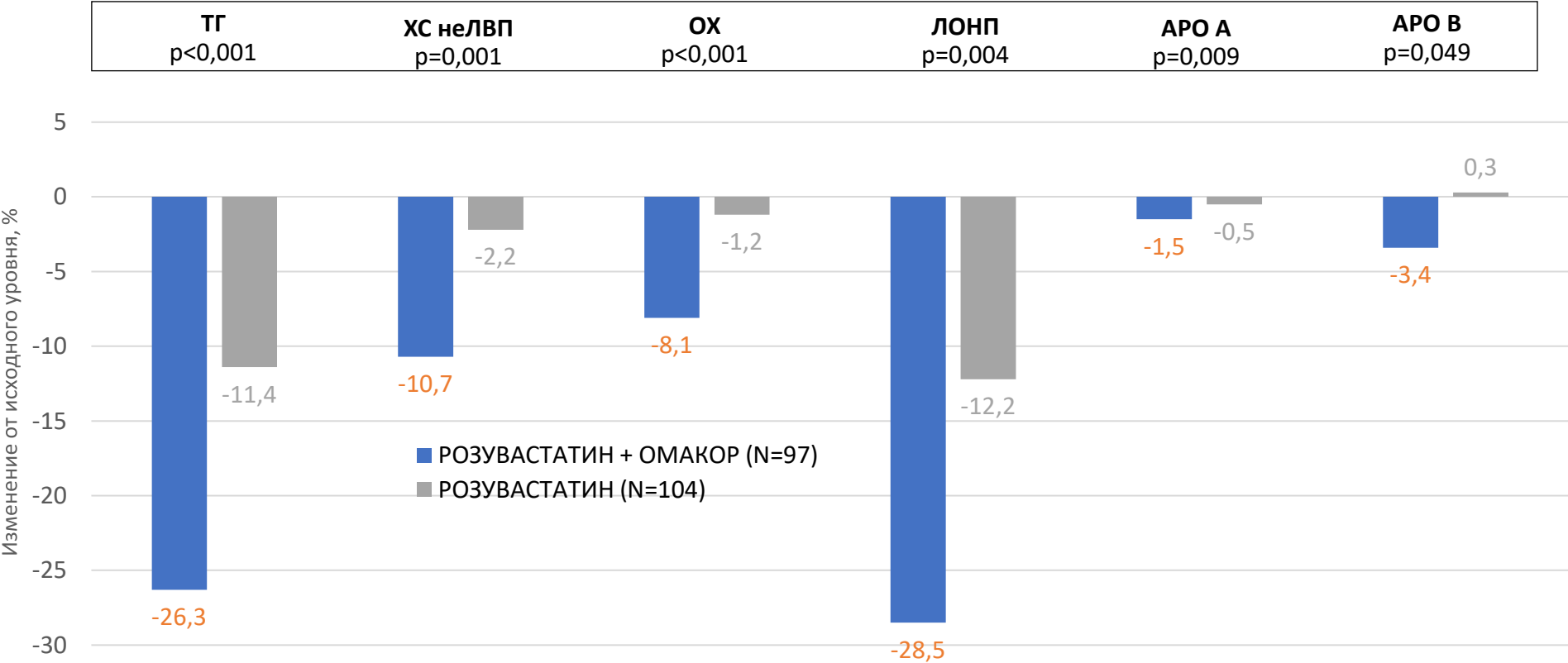
ТЕРАПИЯ ГТГ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ОМАКОР СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ТГ И МПЛНП

По данным исследования: препарат Омакор является эффективным средством снижения уровня триглицеридов у пациентов с ИБС и комбинированной гиперлипидемией, у которых уровень триглицеридов остается повышен, несмотря на терапию статином



КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТА ОМАКОР С РОЗУВАСТАТИНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТГ И ХС НЕЛВП, ЧЕМ МОНОТЕРАПИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ

Параметры
липидограммы
при исходной
оценке и через
8 недель терапии

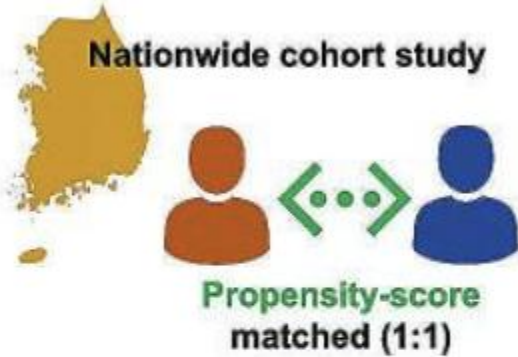


ЛНП – липопротеиды низкой плотности; ТГ – триглицериды; ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты; ЛОНП – липопротеиды очень низкой плотности; ЛНП – липопротеиды низкой плотности; ХС нелВП – холестерин, не связанный с липопротеидами высокой плотности; Аро – аполипопротеин; ОХ – общий холестерин
Kim, Chee Hae, et al. "Efficacy and safety of adding omega-3 fatty acids in statin-treated patients with residual hypertriglyceridemia: ROMANTIC (Rosuvastatin-OMAcOR in residual hyperTriglyceridemia), a randomized, double-blind, and placebo-controlled trial." Clinical therapeutics 40.1 (2018): 83-94.

ФЕНОФИБРАТ СНИЖАЕТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ У ПАЦИЕНТОВ С СД

Methods and cohort

South Korea



From 2010 to 2019
Mean follow-up: 4.03 years

Первичные исходы Инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, оба (ИМ и/или инсульт) и все случаи смерти

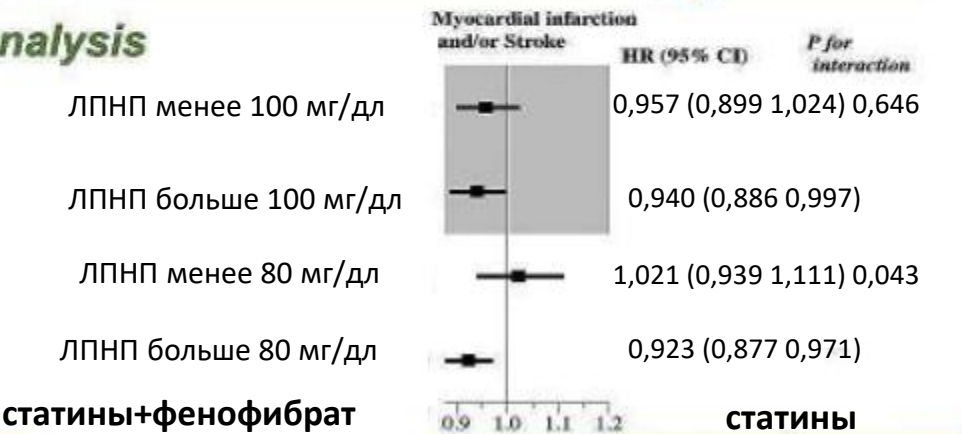
Группа воздействия
Лица с СД и уровнем ТГ≥150 мг/дл без ССЗ
Статины и фенофибрат

Группа контроля
Лица с СД и уровнем ТГ≥150 мг/дл без ССЗ
Статины

Outcomes

Outcomes	Statins plus fenofibrate comparing statin only
MI	12.2%
Stroke	9.9%
Both (MI and/or stroke),	10.3%
All-cause death	28.4%

Subgroup analysis



РИСК ВСЕХ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗНАЧИМО НИЖЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНАЦИИ ФЕНОФИБРАТА СО СТАТИНАМИ, ЧЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТОЛЬКО СТАТИНОВ

Трайкор® единственный микронизированный фенофибрат в виде наночастиц в России¹

технология
Nanocrystal

- Рекомендуемая схема терапии гипертриглицеридемии:
1 таблетка в сутки, независимо от приёма пищи²
- Фенофибрат в виде наночастиц достоверно эффективнее снижает уровни атерогенных показателей липидного профиля, чем обычная форма фенофибрата при добавлении к статинам⁴
- Длительность гиполипидемической терапии — неопределенно долго⁵

Трайкор® 145 мг произведен по технологии Nanocrystal³

1

ТАБЛЕТКА В СУТКИ
в любое время дня²



Триглицериды
До 55%²



ХС ЛНП
до 35%²

ХС ЛНП — холестерин липопротеидов низкой плотности.

1. По данным государственного реестра лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx?s=%D1%84%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%B1%D1%80%D0%B0%D1%82&m=INN> Дата доступа: 29.05.2026.

2. Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения Трайкор®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 145 мг, номер РУ ЛП-№(009907)-(PГ-RU

3. Jęs-UweMaciejewski S, Hilleman D. Effectiveness of a fenofibrate 145-mg nanoparticle tablet formulation compared with the standard 160-mg tablet in patients with coronary heart disease and dyslipidemia. *Pharmacotherapy*. 2008;28(5):570-575. doi:10.1592/phco.28.5.570

4. Maciejewski S, Hilleman D. Effectiveness of a fenofibrate 145-mg nanoparticle tablet formulation compared with the standard 160-mg tablet in patients with coronary heart disease and dyslipidemia. *Pharmacotherapy*. 2008;28(5):570-575. doi:10.1592/phco.28.5.570

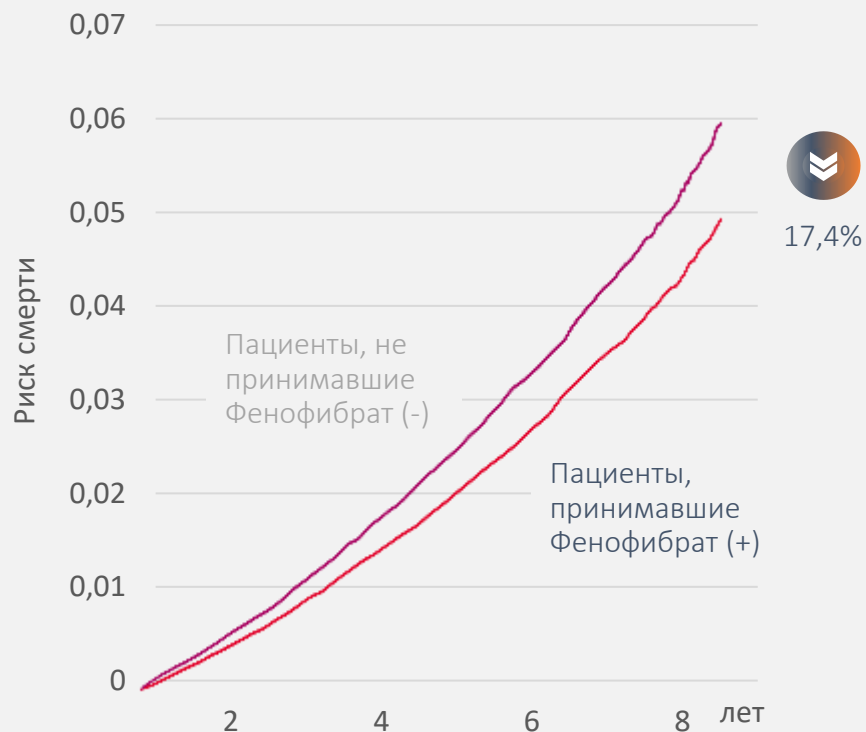
5. Бубнова М.Г., Ежов М.В., Аронов Д.М., Галявич А.С., Гуревич В.С., Дуляков Д.В., Зафираки В.К., Карамнова Н.С., Кашталап В.В., Коновалов Г.А., Мешков А.Н., Обрезан А.Г., Семенкин А.А., Сергиенко И.В., Филиппов А.Е. Гипертриглицеридемия (триглицерид-богатые липопротеины и их ремнанты): роль в развитии атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и стратегия контроля. Заключение Комитета экспертов Российского кардиологического общества (РКО), Национального общества по изучению атеросклероза (НОА), Российского общества кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР). *Российский кардиологический журнал*. 2025;30(5):6364. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2025-6364>. EDN: VNFGFO

ТРАЙКОР® ВЛИЯЕТ НА ВСЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА,
А ТАКЖЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА

ПАРАМЕТРЫ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ n = 988 	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Изменения от визита 1 к визиту 3 	
Общий холестерин, ммоль/л	5,9 ± 1,35	4,7 ± 0,98	4,2 ± 0,77 [†]	-24,7%	p < 0,001
ХС ЛНП, ммоль/л	3,0 ± 1,13	2,3 ± 0,77	2,0 ± 0,62 [†]	-25,5%	p < 0,001
ХС ЛВП, ммоль/л	1,2 ± 0,59	1,3 ± 0,49	1,4 ± 0,44 [†]	+23,0%	p < 0,001
С-РБ, мг/дл	3,6 ± 2,80	2,6 ± 1,80	2,2 ± 1,49 [†]	-38,9%	p < 0,001
ХС неЛВП, ммоль/л	4,6 ± 1,31	3,4 ± 0,96	2,8 ± 0,80 [†]	-33,7%	p < 0,001

* Изменение уровня показателей в динамике от 1 визита к 2 визиту (3 месяца) и итоговое процентное уменьшение относительно первоначальных значений на 3 визит (6 месяцев).

НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ СТАТИН+ФЕНОФИБРАТ РИСК СМЕРТИ ПО ЛЮБЫМ ПРИЧИНАМ СНИЗИЛСЯ НА 17,4 % ($P < 0.0001$)



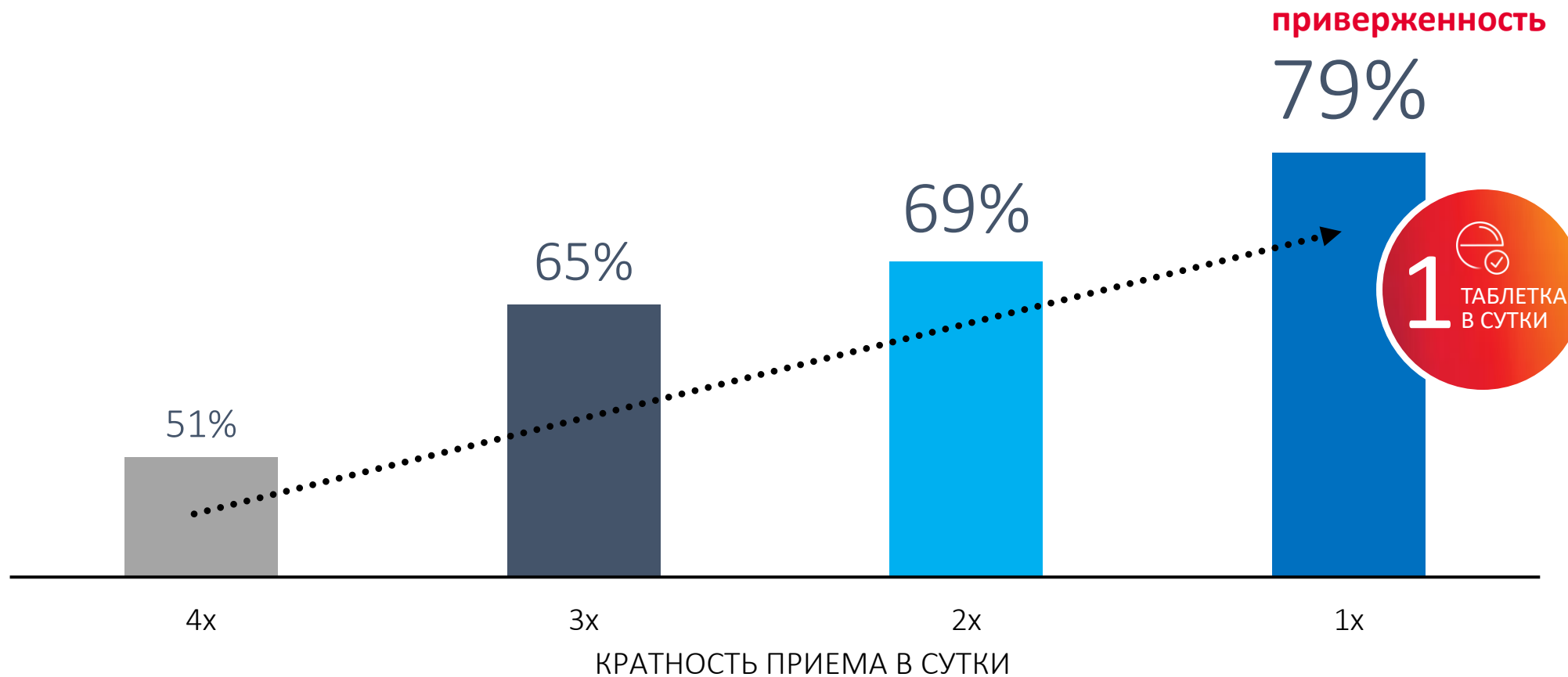
ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
СТАТИН+ФЕНОФИБРАТ
ЗА 1 ГОД ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ:

↓ 7,6% риск инфаркта миокарда $P < 0.0001$

↓ 7,2% инсульта $p = 0.0012$

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТАБЛЕТОК УВЕЛИЧИВАЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ²

СУПРОЗАФЕН — ПЕРВАЯ И ЕДИНСТВЕННАЯ ФИКСИРОВАННАЯ
КОМБИНАЦИЯ РОЗУВАСТАТИНА 10 МГ + ФЕНОФИБРАТА 145 МГ^{1,3}



1. По данным государственного реестра лекарственных средств «Государственный реестр лекарственных средств» (rosminzdrav.ru) Дата доступа: 29.01.2026.

2. Laufs, Ulrich, Volker Rettig-Ewen, and Michael Böhm. «Strategies to improve drug adherence». European heart journal 32.3 (2011): 264–268.

3. Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения Супрозафен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10+145 мг, номер РУ ЛП-№(000796)–(РГ-РУ).

В ОХЛП ПРЕПАРАТА ТРАЙКОР® И СУПРОЗАФЕН ОТРАЖЕНО СНИЖЕНИЕ АРОВ

ФЕНОФИБРАТ

Описанные выше эффекты фенофибрата на липопротеиды приводят к уменьшению концентрации фракции липопротеидов низкой (ЛНП) и очень низкой плотности (ЛОНП), к числу которых относится апопротеин В, и увеличению концентрации фракции липопротеидов высокой плотности (ЛВП), к числу которых относятся апопротеины AI и AII.

Фенофибрат является производным фиброевой кислоты, способность которой изменять содержание липидов в организме человека опосредована активацией РАПП-альфа.

Описанные выше эффекты фенофибрата на липопротеиды приводят к уменьшению концентрации фракции липопротеидов низкой (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП), к числу которых относится апопротеин В, и увеличению концентрации фракции липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), к числу которых относятся апопротеины AI и AII.

РОЗУВАСТАТИН

Снижает повышенные концентрации холестерина ЛНП, общего холестерина, триглицеридов (ТГ), повышает концентрацию холестерина ЛВП, а также снижает концентрацию аполипопротеина В (АпоВ)

Фармакодинамические эффекты

Розувастатин

Основной мишенью действия является печень, где осуществляется синтез холестерина (ХС) и катаболизм липопротеинов низкой плотности (ЛНП). Увеличивает число «печеночных» рецепторов ЛНП на поверхности клеток, повышая захват и катаболизм ЛНП, что приводит к ингибированию синтеза липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП), уменьшая общее количество ЛНП и ЛОНП. Снижает повышенные концентрации холестерина ЛНП, общего холестерина, триглицеридов (ТГ), повышает концентрацию холестерина ЛВП, а также снижает концентрации аполипопротеина В (АпоВ), холестерина неЛВП, холестерина ЛОНП, ТГ-ЛОНП и увеличивает концентрацию аполипопротеина А-I (АпоА-I), снижает соотношение холестерина ЛНП/холестерина ЛВП, общий холестерин/холестерина ЛВП и холестерин неЛВП/холестерина ЛВП и соотношение АпоВ/АпоА-I. Терапевтический эффект развивается в течение 1 недели после начала терапии, через 2 недели лечения достигает 90% от максимально возможного. Максимальный терапевтический эффект достигается к 4-ой неделе терапии и поддерживается при регулярном приеме препарата.

- ОХЛП – общая характеристика лекарственного препарата; Аро – аполипопротеин.
- Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения Трайкор®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 145 мг, номер РУ ЛП-№(009907)-(РГ-РУ).
- Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения Супрозафен, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10+145 мг, номер РУ ЛП-№(000796)-(РГ-РУ).

Диспансеризация

С 2026 измерение триглицеридов – часть программы диспансеризации

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются определение

- липопротеид (а)

1 раз в жизни

- общий холестерин
- ХС ЛНП и ХС ЛВП
- ЛОНП
- **триглицериды**

у пациентов в возрасте 18-39 лет – **один раз в 6 лет**

у пациентов с 40 лет и старше – **один раз в 3 года.**

ХС ЛВП – холестерин липопротеидов высокой плотности; ХС ЛНП – холестерин липопротеидов низкой плотности; ХС ЛОНП – холестерин липопротеидов очень низкой плотности.

Источники: Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов"

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!