

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОВАТИНА В СОЧЕТАНИИ СО СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ДИЕТОЙ, МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПОСРЕДСТВОМ ТЕСТА ALCAT ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

А.А. Мартыничук, В.В. Чернявский, Б.С. Литвин

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев
Медицинский центр ALCAT*

Ключевые слова: атеросклероз, профилактика, лечение, симвастатин, ALCAT-тест.

Во всех промышленно развитых странах атеросклероз (А) и ассоциированные с ним заболевания сердечно-сосудистой системы считаются одной из ведущих причин госпитализации, длительной утраты трудоспособности и смертности. Атеросклероз — сложнейшее заболевание, в патогенезе которого принимают участие наследственность, нарушения липидного обмена, состояние сосудистой стенки, нарушение рецепторного аппарата. Основной концепцией профилактики А как и других неинфекционных заболеваний, является концепция факторов риска.

Все факторы риска развития А можно разделить на две группы: немодифицируемые — возраст, пол и семейная предрасположенность — и модифицируемые. Важнейших среди модифицируемых, а значит, и приоритетных, факторов риска А являются дислипидемия и избыточная масса тела. Возможные пути коррекции этих состояний сводятся к режимным мероприятиям, диетическим рекомендациям и медикаментозной терапии.

Режимные мероприятия до сегодняшнего дня не претерпели существенных изменений и остаются универсальными. Относительно питания в современном мире, помимо широкой популярности средиземноморской диеты, формируется тенденция индивидуализации диетических рекомендаций, в основу которых положена индивидуальная переносимость продуктов определенной группой пациентов. Любая диета, назначаемая для профилактики атеросклероза и его осложнений, призвана решить несколько основных вопросов:

- снижение уровня проатерогенных фракций холестерина;
- улучшение обменных процессов, состояния кровообращения, восстановление метаболизма сосудистой стенки и миокарда, уменьшение гемокоагуляции;
- снижение массы тела.

Научные данные последних десятилетий, с одной стороны, изменили многие традиционные подходы к назначению гиполипидемических лекарственных средств, а с другой, значительно расширили перечень этих препаратов. На фоне стремительного роста доказательной базы эффективности статинов как в первичной, так и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, область применения других гиполипидемических препаратов (фибратов и производных никотиновой кислоты) уменьшается [1].

Помимо непосредственно гиполипидемического эффекта, как было показано в исследовании 4S [2], отмечается снижение заболеваемости и смертности среди лиц, принимавших симвастатин, не зависящее от изменения уровня холестерина ЛПНП плазмы. Считают, что статины обладают рядом «нелипидных», плейотропных свойств [3].

Наиболее рациональным в профилактике развития сердечно-сосудистой патологии и ее осложнений, обусловленных атеросклеротическим процессом, считается сочетание средиземноморской диеты и медикаментозной терапии антилипидемическими препаратами из группы статинов [4, 5].

Цель работы — провести сравнительную оценку антилипидемической эффективности изолированного использования средиземноморской диеты, сочетанного применения статинов на фоне этой диеты, и той же диеты, модифицированной посредством теста ALCAT.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Критерии включения пациентов в исследование: мужчины и женщины в возрасте от 43 до 57 лет с избыточной массой тела, ведущих малоподвижный образ жизни, не имеющих клинических проявлений атеросклероза (ИБС).

Всем пациентам проводили клиническое обследование, определение индекса массы тела (ИМТ) и липидограммы (отслеживали уровни общего холестерина и триглицеридов).

В исследование включено 43 человека (24 мужчин и 19 женщин) с ИМТ > 27 и уровнем общего холестерина и триглицеридов, превышающими норму более чем в 1,5 раза. Они были разделены на три группы, сопоставимые по полу и возрасту. В I группе (12 человек) пациенты придерживались средиземноморской диеты, II группа (16 человек), помимо диетотерапии, получала симвастатин (рoватин, производства компании «Эдзаджибаши») в дозе 20 мг 1 раз/сут перед сном; III группа (15 человек) — терапия зоватином сочеталась со средиземноморской диетой, модифицированной посредством теста ALCAT.

Средиземноморская диета предусматривает питание, обогащенное овощами, фруктами, зерновыми, с умеренным количеством рыбы, потребление в первую очередь ненасыщенных жиров (в частности, оливкового масла). Ограничиваются молочные продукты и мясо.

Тест ALCAT позволяет определить индивидуальную непереносимость 100 продуктов питания. Чувствительность и специфичность метода составляет от 85 до 95% по разным источникам [6, 7]. ALCAT-тест основан на фиксации изменений белых клеток при контакте крови конкретного субъекта с экстрактами продуктов. Для теста применяется гематологический анализатор, точно определяющий изменения количества, размера и объе-

ма лейкоцитов, которые происходят в результате реакции. По этим данным создаются гистограммы. Результаты сохраняются в компьютере и выводятся на принтер. К результатам прилагается индивидуальная программа питания, предусматривающая исключение тех продуктов, к которым установлена непереносимость у пациента.

Модификация средиземноморской диеты посредством теста ALCAT предусматривала исключение из питания индивидуально непереносимых продуктов.

Эффективность лечения оценивали в динамике по показателям липидограммы и ИМТ в сроки 1, 3 и 6 месяцев от начала лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За весь период наблюдения во всех трех группах на фоне лечения наблюдалось достоверное снижение уровня триглицеридов и общего холестерина. В III группе также отмечено более выраженное снижение массы тела, что ограничивает влияние этого фактора, а также оказывает позитивное воздействие на нормализацию липидного обмена.

Достоверное снижение уровня триглицеридов отмечалось лишь в III группе через 6 месяцев терапии (табл. 1, рис. 1).

В III группе уже на третьем месяце наблюдения отмечалось достоверное снижение уровня общего холестерина в сыворотке крови (табл. 2, рис. 2).

Немаловажный показатель — нормализация массы тела у больных с индексом массы тела выше 30, проходивших курс лечения в этой группе.

Таблица 1. Уровень триглицеридов в динамике лечения

Группа	Исходное значение	1 мес	3 мес	6 мес
Диета	3,84 ± 0,63	3,81 ± 0,73	3,72 ± 0,63	3,13 ± 0,41
Диета + зоватин	3,92 ± 0,71	3,76 ± 0,82	3,48 ± 0,70	2,63 ± 0,40
Диета, модифицированная ALCAT + зоватин	3,91 ± 0,91*	3,75 ± 0,67	3,24 ± 0,64	2,36 ± 0,24*

Примечание. * — $P < 0,05$ — достоверность отличий показателей у пациентов из третьей группы по отношению к аналогичным у пациентов первой и второй групп.

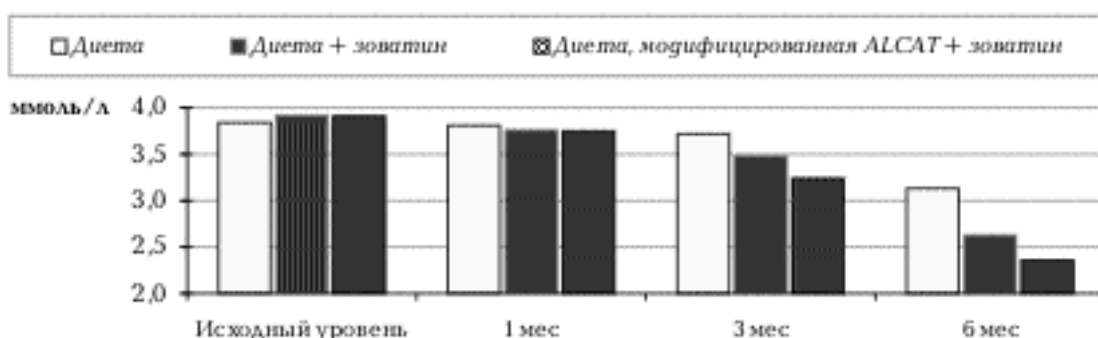


Рис. 1. Уровень триглицеридов в динамике лечения

Таблиця 2. Уровень общего холестерина в динамике лечения

Группа	Исходное значение	1 мес	3 мес	6 мес
Диета	8,72 ± 1,04	8,46 ± 1,22	7,13 ± 0,84	6,31 ± 0,76
Диета + зоватин	8,61 ± 1,08*	7,25 ± 1,24	6,25 ± 0,66	5,44 ± 0,61*
Диета, модифицированная ALCAT + зоватин	9,05 ± 1,11**	6,91 ± 1,17	5,31 ± 0,71**	4,62 ± 0,52

Примечание. * — $P < 0,05$ — достоверность отличий показателей у пациентов из второй группы по отношению к аналогичным у пациентов из первой группы; ** — $P < 0,05$ — достоверность отличий показателей у пациентов из третьей группы по отношению к аналогичным у пациентов первой и второй групп.

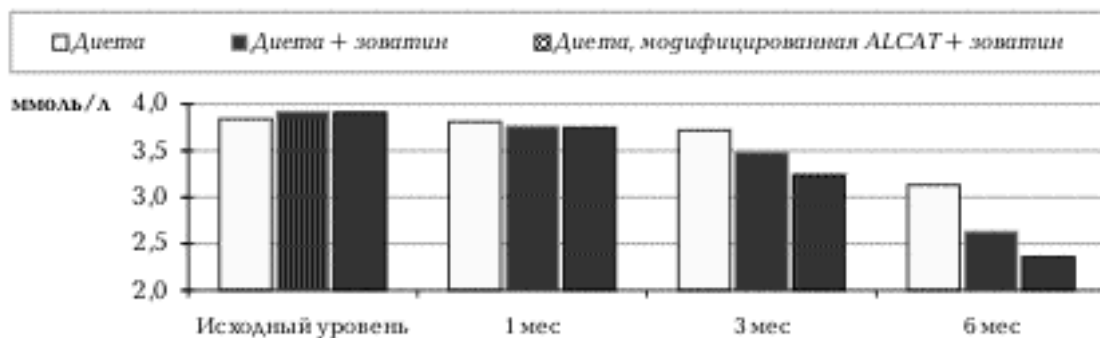


Рис. 2. Уровень общего холестерина в динамике лечения

Нормализация ИМТ в I группе произошла у 42% пациентов, во II — у 47%, тогда как в III группе к концу срока наблюдения (6-го месяца) нормализация ИМТ отмечалась у достоверно большего количества пациентов — 86% (табл. 3, рис. 3).

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать выводы, что сочетанное применение модифицированной посредством теста ALCAT средиземноморской диеты и зоватина обеспечивают наиболее выраженное и быстрое снижение уровня общего холестерина и триглицеридов по сравнению с двумя другими группами. Рекомен-

дуемый срок лечения сочетанием модифицированной диеты и фармакотерапии — 6 месяцев.

Полугодовое соблюдение средиземноморской диеты, модифицированной посредством теста ALCAT приводит к нормализации ИМТ у большинства пациентов.

Все вышеперечисленное дает основание широко рекомендовать для коррекции дислипидемии сочетание модифицированной посредством теста ALCAT средиземноморской диеты и препаратов из группы статинов (зоватина). Особенно показана такая сочетанная терапия группе пациентов с избыточной массой тела как дополнительным фактором риска.

Таблиця 3. Индекс массы тела в динамике лечения

Группа	Исходное значение	1 мес	3 мес	6 мес
Диета	32 ± 4	30 ± 3	29 ± 3	28 ± 2
Диета + зоватин	29 ± 3	28 ± 4	27 ± 2	27 ± 2
Диета, модифицированная ALCAT + зоватин	33 ± 3*	30 ± 2	26 ± 3	23 ± 3*

Примечание. * — $P < 0,05$ — достоверность отличий показателей у пациентов из третьей группы по отношению к аналогичным у пациентов первой и второй групп.

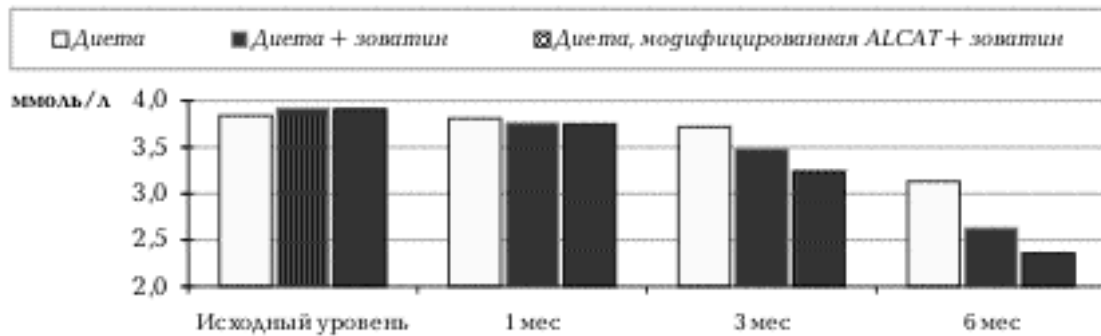


Рис. 3. Індекс маси тела в динаміці лікування

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Атеросклероз и факторы воспаления: нелипидные механизмы действия статинов // Рус. мед. журн.— 2002.
2. Hunninghake D.B., Stein E.A., Dujovne C.A. et al. The efficacy of intensive dietary therapy alone or combined with lovastatin in outpatients with hypercholesterolemia // N. Engl. J. Med.— 1993.
3. Kaats G.R., Pullin D., Parker L.K. The short term efficacy of the ALCAT test. The Bariatrician, Spring 1996.— P. 18—23.
4. Kyoichi Mizuno, Haruo Nakamura, Yasuo Ohashi et al. A randomized, open-label, comparative study of simvastatin plus diet versus diet alone on angiographic retardation of co-

ronary atherosclerosis in adult Japanese patients: Japanese utilization of simvastatin therapy (JUST) study. Controlled Clin Trials, 2004.

5. Solomon B.A. The ALCAT test — a guide and barometer in the therapy of environmental and food sensitivities // Environ. Med.— 1992.— 9.— P. 54—59.
6. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4s) // Lancet.— 1994.
7. Schectman G., Hiatt J., Hartz A. Evaluation of the effectiveness of lipid-lowering therapy (bile acid sequestrants, niacin, psyllium and lovastatin) for treating hypercholesterolemia in veterans // Am. J. Cardiol.— 1993.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗОВАТИНУ У ПОЄДНАННІ ІЗ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКОЮ ДІЄТОЮ, МОДИФІКОВАНОЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТУ ALCAT ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

О.А. Мартинчук, В.В. Чернявський, Б.С. Литвин

Обстежено 43 пацієнти. Їх було розділено на три групи. В I групі пацієнти дотримували середземноморської дієти, II група, окрім дієтотерапії, приймала симвастатин (зоватин, виробництва компанії «Едзаджібаші»), у III групі терапія зоватином поєднувалася із середземноморською дієтою, модифікованою за допомогою тесту ALCAT. У процесі оцінки ефективності лікування, що проводили в динаміці за показниками ліпідограми та індексу маси тіла у терміни 1, 3 та 6 місяців, встановлено, що комбінація застосування середземноморської дієти, модифікованої із залученням тесту ALCAT та зоватину забезпечує найвиразніше та найшвидше зниження рівня загального холестерину та тригліцеридів.

EFFECTIVENESS OF THE USE OF ZOVATIN IN COMBINATION WITH MEDITERRANEAN DIET, MODIFIED WITH THE HELP OF ALCAT-TEST, IN THE CORRECTION AND TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

A. A. Martynchuk, V. V. Chernyavskiy, B. S. Lytvyn

43 patients have been examined. They were divided in three groups. Patients from the first group received Mediterranean diet, second group's patients received simvastatin (Zovatin, Eczacibasi) additionally to the diet, patients from the third group were treated with combination of Zovatin plus Mediterranean diet, modified with the help of ALCAT-test. The assessment of treatment effectiveness, performed in the dynamics of treatment on the basis of lipidogramms parameters and body mass indices within 1, 3 and 6 months after the course of treatment, showed that combination of the Mediterranean diet, modified with the help of ALCAT-test and Zovatin, provided the greatest and fastest results in process of decreasing of total cholesterol and triglycerides levels.