

Маргарита Кичерова

00:00:04 — Здравствуйте! С вами программа «Точка зрения» и я, Маргарита Кичерова. Тема нашей сегодняшней программы — статины, пить или не пить. О высоком холестерине и рекомендованных врачами статинах нам расскажет эндокринолог, кандидат медицинских наук Ольга Анатольевна Рождественская. Здравствуйте, Ольга Анатольевна! Здравствуйте! Добрый день всем! Ольга Анатольевна, расскажите, пожалуйста, что такое статины, почему их прописывают при высоком холестерине?

00:00:31 — Не все знают.

Ольга Рождественская

00:00:33 — Давайте сначала определимся, что холестерин очень жизненно важный, так сказать, параметр, жировой параметр нашего организма. Жиры нам необходимы для жизнедеятельности. Практически все органы, особенно мозг, да, состоят и нуждаются в жирах. Ну, допустим, наши половые гормоны, стероиды тоже состоят из жиров, то есть сначала синтезируется, будем проще говорить,

00:01:04 — рождается холестерин и дальше уже из холестерина получаются половые гормоны, которые отвечают и за кости, и за кожу, и за умственные функции, и за много-много метаболических различных параметров, но бывает, что холестерина очень много, особенно плохого холестерина, потому что

00:01:29 — бывают липиды низкой плотности, триглицериды, это вот самые опасные, которые запускают процесс, который называется атеросклероз, всеми вам известный, то есть твердеют сосуды с внутренней стенки формируются бляшки. Мы этот процесс называем хроническим вялотекущим воспалением. То есть, когда много плохих холестерин, происходит воспаление во всем организме, особенно внутри сосудов.

00:02:00 — Такой процесс мы еще на конгрессах называем липотоксичностью, когда повышены триглицериды и низкой плотности. Обратите внимание, мы не говорим про повышенный холестерин, потому что повышенный холестерин, он математически высчитывается из хороших и плохих липидов. Также существуют хорошие липиды высокой плотности, которые участвуют в кардиопротекции, то есть защищают

00:02:26 — нашу сердечно-сосудистую систему от повреждения, эндотелиального повреждения, то есть от повреждения внутренней стенки сосудов. Поэтому одних холестерин, хороших должно быть много. Мы это получаем из правильных жиров, правильной пищи, жирная рыба. Особенно очень хорошо субпродукты, такие как печень трески. Я вообще считаю, что это суперпродукт, которым очень много полезных витаминов и омега-3, и витамин D, и витамин A, и витамин E очень даже нам полезен.

00:03:03 — Но также бывает ситуация, когда холестерина в плохих, гипертриглицеридомия, то есть когда много триглицеридов, когда много липидов низкой плотности, и к нам приходит пациент просто на обследование, и мы видим вот такие вот параметры.

00:03:23 — В принципе даже зачастую и нет никаких жалоб и врач всегда должен взвешивать назначить сразу гиполепидемическую терапию допустим статины или препараты изитрола изитимиба или назначить попробовать диетотерапию что в принципе тоже очень эффективно но очень эффективно но

00:03:49 — Но также не должны мы забывать спрашивать у пациентов анамнез про родители, нет ли ранних сердечно-сосудистых катастроф, потому что есть такое понятие, как наследственная дислипидемия, и там без препаратов никак не обойтись. Уденький человек, это абсолютно неважно, сколько он весит, но бывает такая наследственная дислипидемия, там мы должны незамедлительно назначить.

00:04:17 — Итак, мы уже поняли, что есть хорошие, есть плохие липиды, приходят к нам пациенты, мы обследуем, выявляем повышенные липидонепитической плоскости, триглицериды. В первую очередь мы должны назначить диетотерапию, потому что, да, проще всего назначить статины и забыть об этой истории, но, к сожалению, статины это не те препараты, которые продлят жизнь или, скажем так, уберегут вас от инфарктов, инсультов.

00:04:47 — В каком случае назначают статины? Значит, в первом случае назначают статины всегда после сердечно-сосудистых катастроф. Это уже юридический врач не имеет права не назначить. Это первый момент. Второй момент. Назначают, когда уже высокие липиды низкой плотности, высокие триглицериды плюс повышенный сахар, то есть сахарный диабет, давление, то, что мы называем метаболический синдром.

00:05:16 — Раньше называлось ряда смерти, потом называлось X-синдром, сейчас очень такое вот модное трендовое название — метаболический синдром. И в основе, кстати говоря, метаболического синдрома на сегодняшний день уже доказано, лежит не алкогольная, а жировая болезнь печени — NGBP.

00:05:37 — Так вот, нет препаратов, которые уберут жир из печени, а он лежит в основе нарушения метаболизма и, в том числе, жирового обмена.

Маргарита Кичерова

00:05:48 — То есть, какие-то не могут помочь в этом?

Ольга Рождественская

00:05:50 — Не могут помочь. Поэтому моя задача в науке, вот на научной работе я пропагандирую на старте диетотерапию, безусловно, под контролем печёночных трансаминаз, под контролем ультразвука. Когда человек снижает вес за счет уменьшения внутреннего висцерального жира, мы и лабораторно, и по ультразвуку видим уменьшение жирового гепатоза.

00:06:20 — И это основа и фундамент кардиопротекции, что раньше когда-то с возрастом ассоциировалось. А сейчас же приходят и молодые мальчики и девочки, там 20 лет, 18,

с ожирением, с диабетом второго типа, с давлением. Понимаете, половина вот этих метаболических заболеваний уходит от снижения висцерального веса.

00:06:49 — То есть не просто похудеть, а похудеть за счет уменьшения внутреннего жира из печени, то есть снизить жировой гепатоз. Это конечно в идеале, далеко не всем под силу и в общем-то препаратов таких нет, но назначая статины, мы подавляем абсолютно всю липидограмму и хорошие и плохие липиды, это действительно так.

00:07:15 — В некоторых случаях мы не имеем права не назначить, но нужно понимать, что любой препарат это нагрузка на печень. Когда вы принимаете какие-то препараты на постоянной основе гипотензивную, гиполипидемическую терапию, неважно, даже витамины, необходимо смотреть за функцией печени, смотреть такие параметры, как АЛТ, АСТ. Сейчас очень модный диагноз современный — токсическое поражение печени БАДами, допустим, чего уж говорить о препаратах.

00:07:48 — Поэтому, если мы на постоянной основе принимаем препараты, особенно статины, мы должны, конечно же, контролировать печёночные трансминазы, то, что рутинный метод в обычной биохимии мы отмечаем АЛТ, АСТ.

Маргарита Кичерова

00:08:02 — А на какие побочные явления нужно обратить внимание при приёме статинов? Ведь побочка наверняка есть, насколько опасна.

Ольга Рождественская

00:08:09 — Дело в том, что я начала говорить с того, что холестерин нам жизненно необходим. Так вот, те структуры, те органы, где нам необходим сильно холестерин, начинают страдать. Но перво-наперво, если у молодого возраста пациенты снижены все фракции липидов, снижается либидо, снижается потенция, снижается сексуальная функция, что в принципе в молодом возрасте это ухудшает качество жизни.

00:08:44 — Да, бывают ситуации, когда мы не имеем права не назначить, но опять же это не должно быть всем подряд, то есть нужно очень разумно подходить к назначениям.

00:08:59 — Второй момент, когда снижаются половые гормоны, вопрос времени, потому что они же от холестерина идут, начинает проявляться остеопороз, То есть происходит старение кольцофосфорного обмена, то есть худеют кости, истончаются, соответственно, здесь нужно тоже прикрывать. Опять же, если врач назначает, то, как правило, мы можем предугадать, где тонко, так сказать, проверить кольцофосфорный обмен, сделать денситометрию, проверить половые гормоны и отрегулировать там функцию.

00:09:36 — Ну и в общем-то самое главное смотреть за функцией печени.

Маргарита Кичерова

00:09:41 — Ольга Анатольевна, стоит ли принимать статины, несмотря на побочные эффекты, по назначению врача, разумеется?

Ольга Рождественская

00:09:47 — Есть четкие показания, и опять же, когда врач назначает статины, нужно понимать, что еще контролировать. Как правило, если врач назначает, он предупреждает пациентов, что нужно смотреть кальций-фосфорный обмен, половые гормоны и функцию проверять раз в три-шесть раз в год, функцию печени, смотреть печёночные трансаминазы, смотреть липидограмму.

00:10:16 — Более того, о липидограмму, простите, уже заговорилось, смотреть печёночные трансаминазы и, конечно же, для подбора дозировки статинов необходимо смотреть липидограмму, потому что в зависимости, какие у нас сердечно-сосудистые риски, нам нужно как можно ниже снизить показатели. То есть, что сейчас очень многие говорят, что против статинов это яд и так далее, также говорили до этого и про противозащиточные препараты.

00:10:51 — Дело в том, что первые 15 лет моей карьеры, назовем так, я работала скорпомощным врачом. Сейчас я пишу, защищаю докторскую по гериатрии, по профилактике старения. Я могу сказать, что у каждого препарата есть четкие показания и четко нужно понимать, для чего, когда и кому.

00:11:13 — Безусловно, если ты можешь избежать назначения препаратов, эффективно похудеть пациент, помочь в похудении, проверить при этом все параметры и добиться целевых значений, то это во много раз лучше. Но если вы все испробовали и не получается прийти к целевым назначениям, то даже юридически для врача опасно не назначить, потому что есть жесткие показания. И это врач, терапевт, эндокринолог, кардиолог должны понимать.

00:11:52 — То, что вот за счет того, что очень много всяких соцсетей, различных блогеров. Зачастую доктора не имеют такого опыта и такого фундаментального, так сказать, понимания проблемы. Одно дело, когда ты занимаешься красотой, а другое дело, когда вопрос жизни и смерти.

00:12:19 — То есть это большая разница скорпомощная и профилактическая медицина, и одна и другая мега важны, но почему-то начинается конкуренция, то есть это абсолютно разные пациенты, мы не можем пациенту после инфаркта или инсульта не назначить, допустим у кого там стентирование или шунтирование или там мерцательная там аритмия, не назначить определенную схему

00:12:48 — о кардиологических препаратах, и поэтому здесь не очень грамотно говорить, а ты против или за препарат. То есть другое дело, ты знаешь показания или ты всем подряд назначаешь, другая история. Потому что так тоже бывает, что «ох, холестерин высокий, чем морочиться с пациентом, пускай уже на всякий случай принимают». Это уже неправильно.

Маргарита Кичерова

00:13:13 — Ну, то есть от врача зависит.

Ольга Рождественская

00:13:15 — К сожалению, да.

Маргарита Кичерова

00:13:17 — Понятно. И безопасного статина нет.

Ольга Рождественская

00:13:20 — Вообще даже витамина безопасного нет. Я повторяю, очень, я просто занимаюсь наукой, в науке постоянно обсуждается токсическое поражение печени БАДами, которые сейчас все в большом количестве принимают. Чего уж говорить о препаратах. То есть любой травой, ну все препараты изначально на основе трав. Так исторически сложилось.

00:13:47 — Дальше это уже синтетическим способом синтезированы молекулы и так далее, но даже биологически активной, как вы думаете, добавкой, там витамином, БАДом можно сделать токсическое поражение печени. Это впечатляет.

Маргарита Кичерова

00:14:04 — Ну я тогда задам вам последний вопрос, Ольга Анатолиевна, вообще возможно ли заменить статины другими препаратами? Если возможно, либо невозможно, почему, объясните, пожалуйста.

Ольга Рождественская

00:14:18 — Если бы вы меня спросили 5 лет назад, я бы сказала невозможно. На сегодняшний день область моего интереса — это как раз метаболические заболевания и решение вопросов с помощью различных принципов питания. Недавно я запатентовала метаболическую диету, свой принцип питания, на котором я убедительно пробиравала и показала, что люди худеют за счет снижения внутреннего жира.

00:14:47 — И вот таким пациентам у большинства мы добиваемся целевых идеальных показателей липидограммы. Если на фоне диеты, на фоне, скажем так, различных других препаратов. Я очень хорошо отношусь к препаратам изетимиба. То есть этот препарат, он чаще всего как вспомогательный к статинам идет, но мы его назначаем при семейных дислипидемиях.

00:15:16 — То есть он три глицерида хорошо снижает. То есть он просто замедляет всасывание жиров. Менее такой серьезный препарат. Так вот, бывает часто, что этого более чем достаточно. Ну, поверьте, но на моей практике, наверное, 85–90% случаев, если вы худеете за счет снижения висцерального жира,

00:15:38 — и давление уходит, артериальное давление, понимаете, улучшается во всяком случае, если вы не гипертоник детства да и не имеете там каких-то факторов которые генетических каких-то поломок и давление снижается или педаграмма идеальная становится и более того мы убираем диабет 2 типа мы не лечим мы приводим в ремиссию все эти заболевания это хронические заболевания и мы Мы на сегодняшний день бессильно, мы не умеем лечить хронические заболевания.

00:16:15 — Мы можем привести либо в ремиссию, либо на фоне препаратов добиваться целевых показателей.

Маргарита Кичерова

00:16:21 — Спасибо, Ольга Анатольевна, очень чётко, конкретно и грамотно. Большое спасибо. Спасибо. На этом наша программа подошла к концу. С вами была Маргарита Кичерова и эндокринолог, кандидат медицинских наук Ольга Анатольевна Рождественская.

Источник: <https://olga-media.ru>