

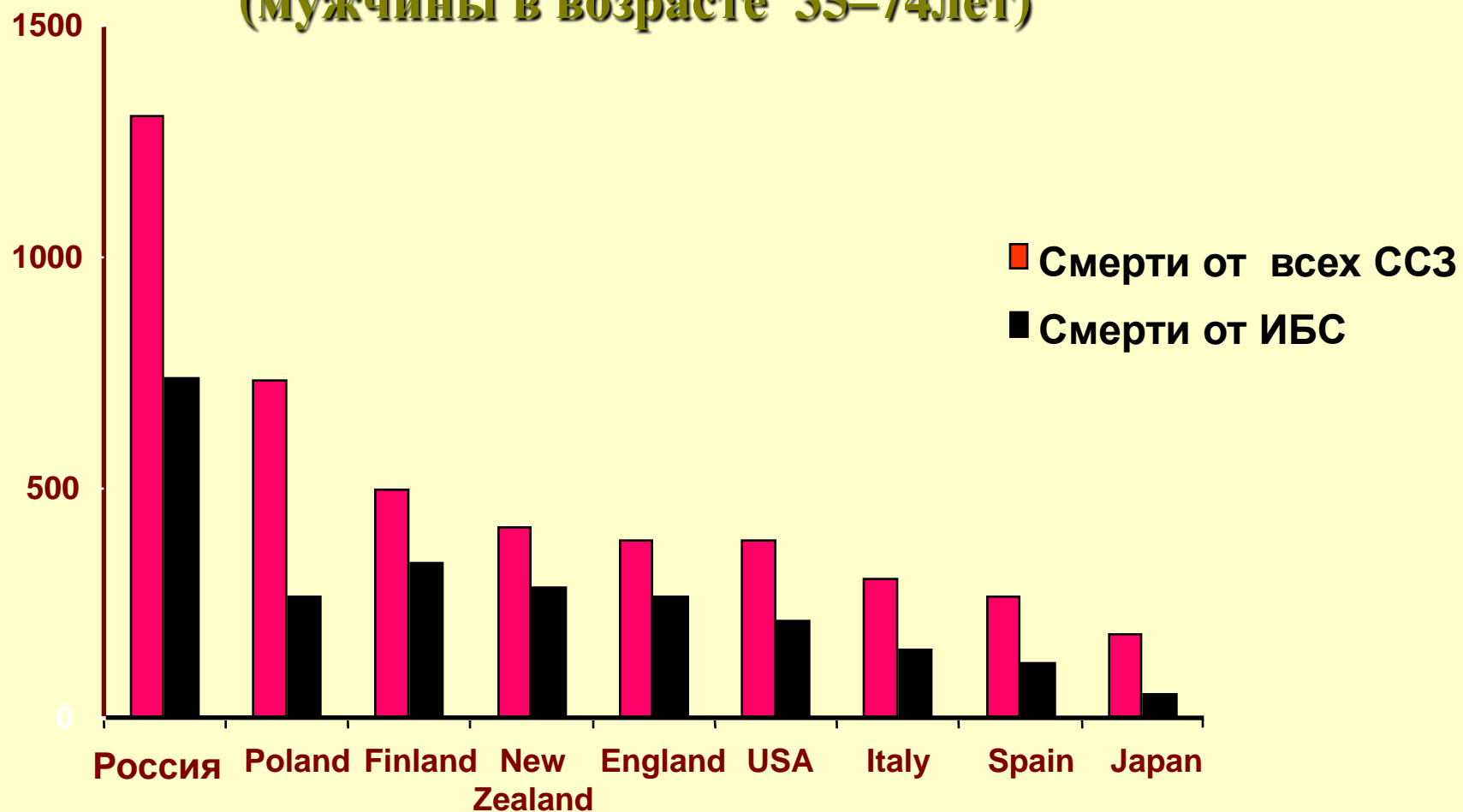
Проф. В.С. Гуревич

**«Факторы риска,
первичная и вторичная профилактика
клинических осложнений атеросклероза»**



**СПбГМА им. ИИ Мечникова,
Кафедра кардиологии,
Центр Атеросклероза
и нарушений липидного обмена**

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и ишемической болезни сердца (ИБС) на 100 000 чел. (мужчины в возрасте 35–74лет)



ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

• Модифицируемые

- Курение
- Дислипидемия
- Высокое артериальное давление
- Сахарный диабет
- Ожирение
- Диетические факторы
- Тромбогенные факторы
- Гиподинамия
- Злоупотребление алкоголем
- ...
- ...Всего более 200

• Немодифицируемые

- ИБС в анамнезе
- Семейный анамнез ИБС
- Возраст
- Пол



РЕАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ

Число
смертей



Причинные факторы риска ИБС

- **Курение**
- **Высокое артериальное давление**
- **Повышенный уровень холестерина**
- **Повышенное содержание глюкозы
в крови**

Предрасполагающие факторы риска

- **Ожирение**
- **Сниженная физическая активность**
- **Семейный анамнез**
- **Мужской пол**
- **Хроническая инфекция**

Условные факторы риска

- **Гомоцистеин**
- **Фибриноген**
- **Ингибитор активатора плазминогена**
- **Повышенный уровень триглицеридов в крови**

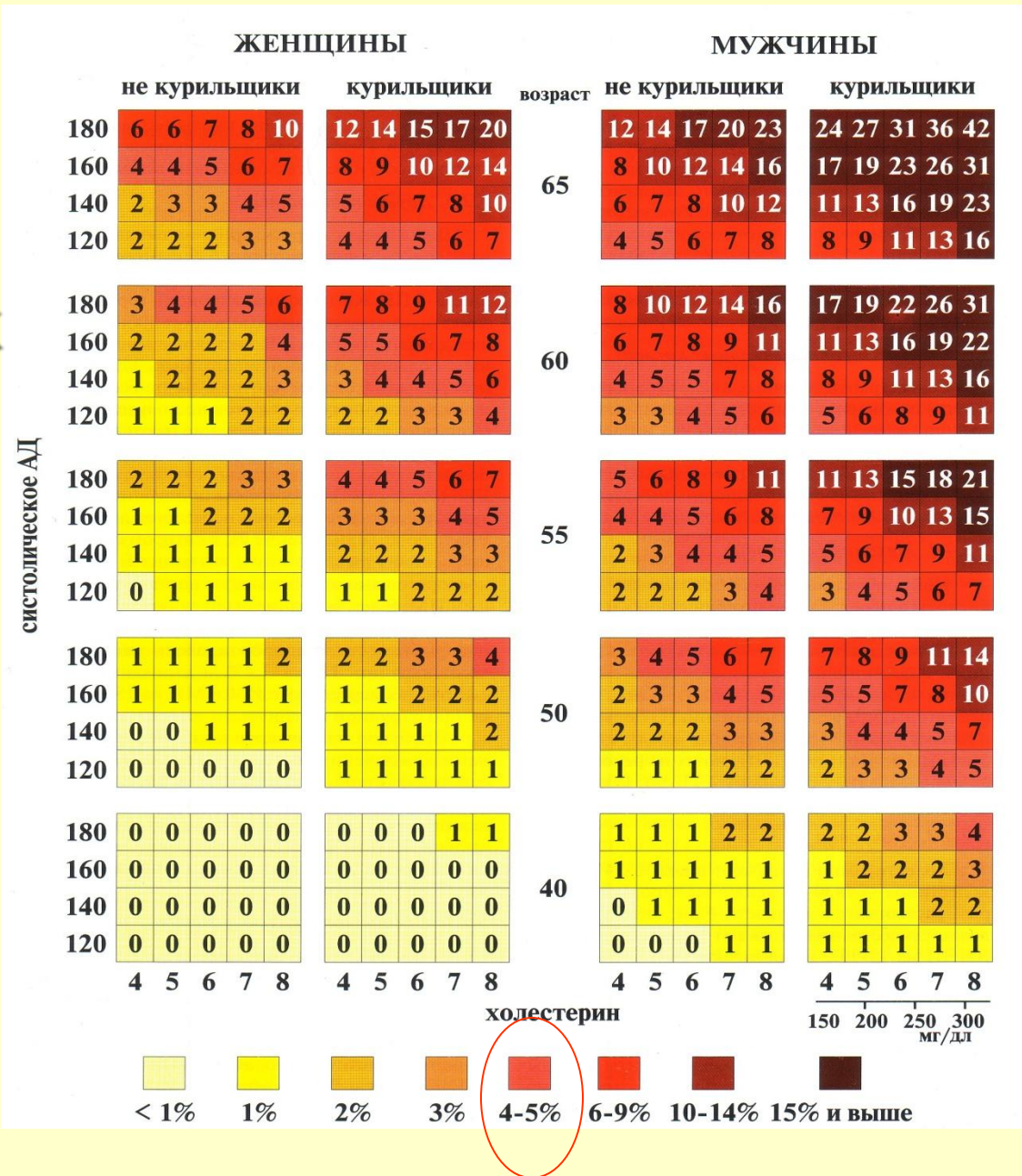
Неинвазивные маркеры наличия атеросклеротических бляшек

- **Ультразвуковое исследование сонных артерий**
- **Измерение степени кальцинирования коронарных артерий (спиральная томография)**
- **Возраст как суррогатный маркер атеросклеротических бляшек**

Типы рисков развития ИБС

- **Абсолютный риск : высокий: $>20\%$ и низкий ($<20\%$); краткосрочный (<10 лет) и долговременный (>10 лет)**
- **Относительный риск (при отношении индивидуального абсолютного риска к средне-популяционному ≥ 2)**
- **Атрибутивный риск : разница между индивидуальным абсолютным риском и риском контрольной группы**

Расчет риска смерти от всех сосудистых осложнений атеросклероза "SCORE"



Расчет риска ИБС (PROCAM)

20% абсолютный риск
для мужчин – 10 баллов
для женщин – 17 баллов

Circulation, 1999,100,988

Систол. АД (ммHg)	Муж	Жен	Глюкоза ммоль/л	Муж	Жен
<120	0	-3	<6,5	0	0
120-129	0	0	6,5-6,9	1	2
130-139	1	1	>6,9	2	4
140-159	2	2	Курение		
>160	3	3	Нет	0	0
			Да	2	2

Общ.ХС	Муж	Жен	ХС- ЛВП	Муж	Жен
<4.1	-3	-2	<0.9	2	5
4.4-5.2	0	0	0.9-1.1	1	2
5.2-6.2	1	1	1.1-1.3	0	1
6.2-7.2	2	2	1.3-1.5	-1	0
>7.2	3	3	>1.5	-2	-3

Возраст	Муж	Жен
<34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	9
70-74	7	10

Категории 10-летнего риска смерти от ССЗ (ВНОК 2007)

Категория высокого риска

- **Больные с любыми (не острыми) клиническими проявлениями ИБС или ее эквивалентами по риску: клинически выраженный атеросклероз сонных и/или периферических артерий, аневризма брюшного отдела аорты, СД 2 типа, СД 1 типа с микроальбуминурией**
- **Лица без ИБС и ее эквивалентов, но имеющие несколько факторов риска, при оценке которых по таблице SCORE 10-летний риск смерти от ССЗ находится в пределах 5-9%**

Категории 10-летнего риска смерти от ССЗ (ВНОК 2007)

Категория очень высокого риска

- **Больные с острым коронарным синдромом**
- **Больные, перенесшие реконструктивные операции на сосудах сердца, церебральных и периферических сосудах и брюшной аорте**
- **Больные с наличием нескольких факторов риска, у которых при оценке по таблице SCORE суммарный риск смерти > 10%**

Из статьи 31 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

- «...пациент имеет право... в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанным с ним риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения».

Гуревич В.С., 2010



Всероссийское научное общество кардиологов

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза

Российские рекомендации

*Разработаны Комитетом экспертов
Всероссийского научного общества кардиологов**

Секция атеросклероза ВНОК

Москва 2004

* — составлены с учетом Европейских рекомендаций по профилактике ССЗ в клинической практике. Eur Heart J 2003; 24: 1601-1610.

Первичная профилактика ишемической болезни сердца

- **Предотвращение заболевания ишемической болезнью сердца, основанное на концепции риска**
- **Стратегия первичной профилактики ИБС основана на достижении баланса между эффективностью, безопасностью и стоимостью диагностических и лечебных мероприятий**

Немедикаментозные методы профилактики ИБС

- **Отказ от курения**
- **Коррекция диеты**
- **Коррекция уровня физической нагрузки**
- **Коррекция уровня АД**
- **Нормализация уровня глюкозы**

Вторичная профилактика ишемической болезни сердца

- **Предотвращение повторных коронарных эпизодов у больных ишемической болезнью сердца**
- **Вторичная профилактика ИБС основана на сочетании реабилитационных и лечебных мероприятий с динамическим диспансерным наблюдением**

Реабилитация больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

- **Фазовая (от 2-х до 4-х фаз) программа, включающая в себя медицинское обследование, «предписанную» физическую нагрузку, модификацию факторов риска, образовательную, психологическую и консультативную поддержку**
- **Осуществляется специалистами разного профиля и является составляющей вторичной профилактики ИБС**
- **Основывается на дифференцированном подходе в различных группах риска**

Фазы реабилитации при вторичной профилактике ишемической болезни сердца

Госпитальная
фаза

Фаза после
выписки
(домашняя,
санаторная)

Фаза
активного
амбулаторного
наблюдения

Фаза
поддержки

2-3 недели

Несколько
недель

1,5 – 2 месяца

До 1-го
года

Гуревич В.С., 2010

КОМПЛАЙНС

ПРЕПАРАТЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

Класс	Основные препараты	Механизм действия
Статины	Симвастатин, Флувастатин, Правастатин, Аторвастатин , Розувастатин	Увеличение экспрессии рецепторов ЛПНП
Фибраты	Гемфиброзил, Безафибрат, Фенофибрат	Снижение секреции ЛПОНП и активности липопротеинлипазы
Ингибиторы транспорта холестерина	Холестипол, Холестирамин, Колесевелам Эзетимиб	Связывание желчных кислот в кишечнике, мобилизация холестерина Ингибирование абсорбции холестерина
Никотиновая кислота	Ниацин, Эндурацин, Нияспан	Снижение липолиза, ингибирование ЛПНП
Омега 3 ЖК	Омакор	Снижение триглицеридов

Первичная профилактика

Вторичная профилактика

ХС-ЛПНП



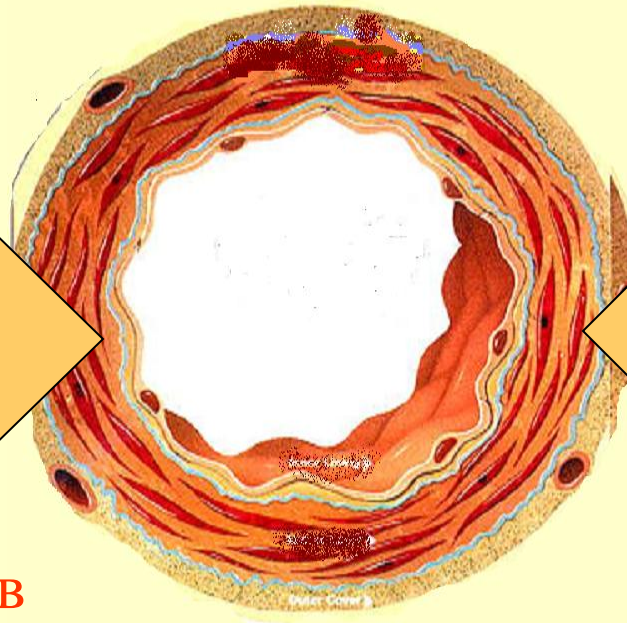
Один и менее факторов риска

Два и более факторов риска

ИБС и эквиваленты

Острый коронарный синдром

СИНЕРГИЗМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ



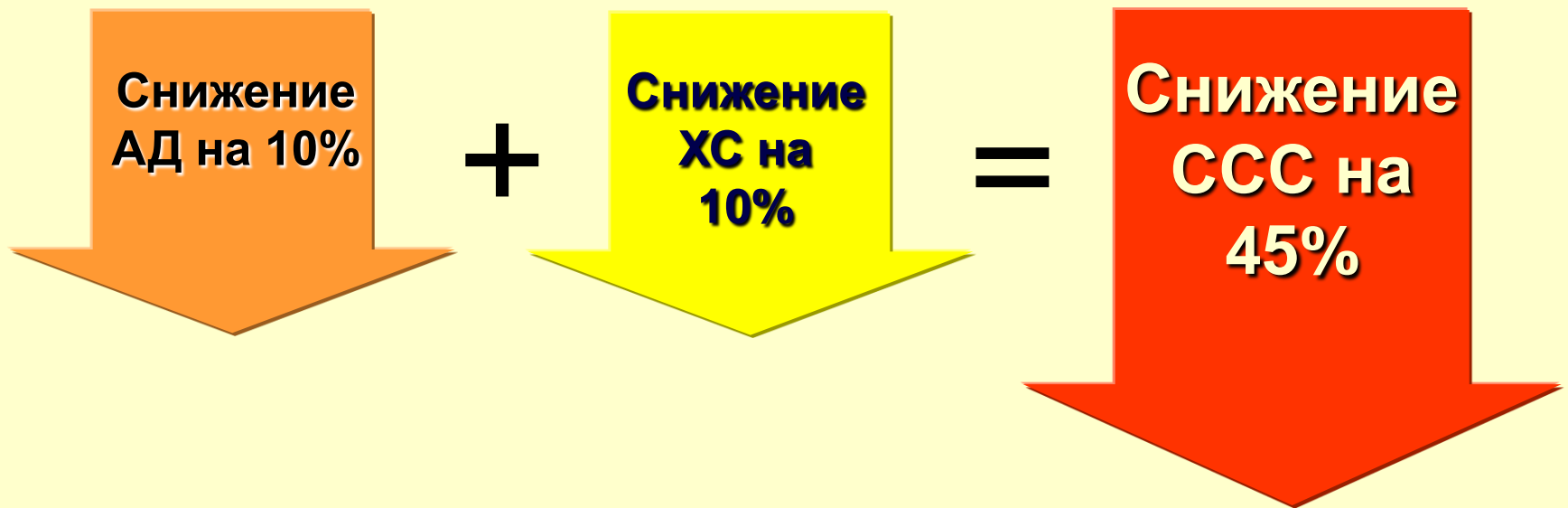
Дислипидемия

Увеличение
ригидности сосудов
и солевой
чувствительности

Гипертензия

Увеличение
проницаемости
для липопротеидов

Зависимость частоты сердечно-сосудистых событий от стратегии влияния на факторы риска



ССС- сердечно-сосудистые события, ХС – общий холестерин
Emberson et al. *Eur Heart J.* 2004;25:484-491.

Частота развития инсульта и его последствия

- **75% инсультов не заканчиваются смертельным исходом^{4–6}**
 - **33% больных инсультом становятся нетрудоспособными^{5,6}**
 - **У больных инсультом увеличивается риск деменции⁷**
 - **Чаще сего происходит ограничение возможностей самообслуживания**

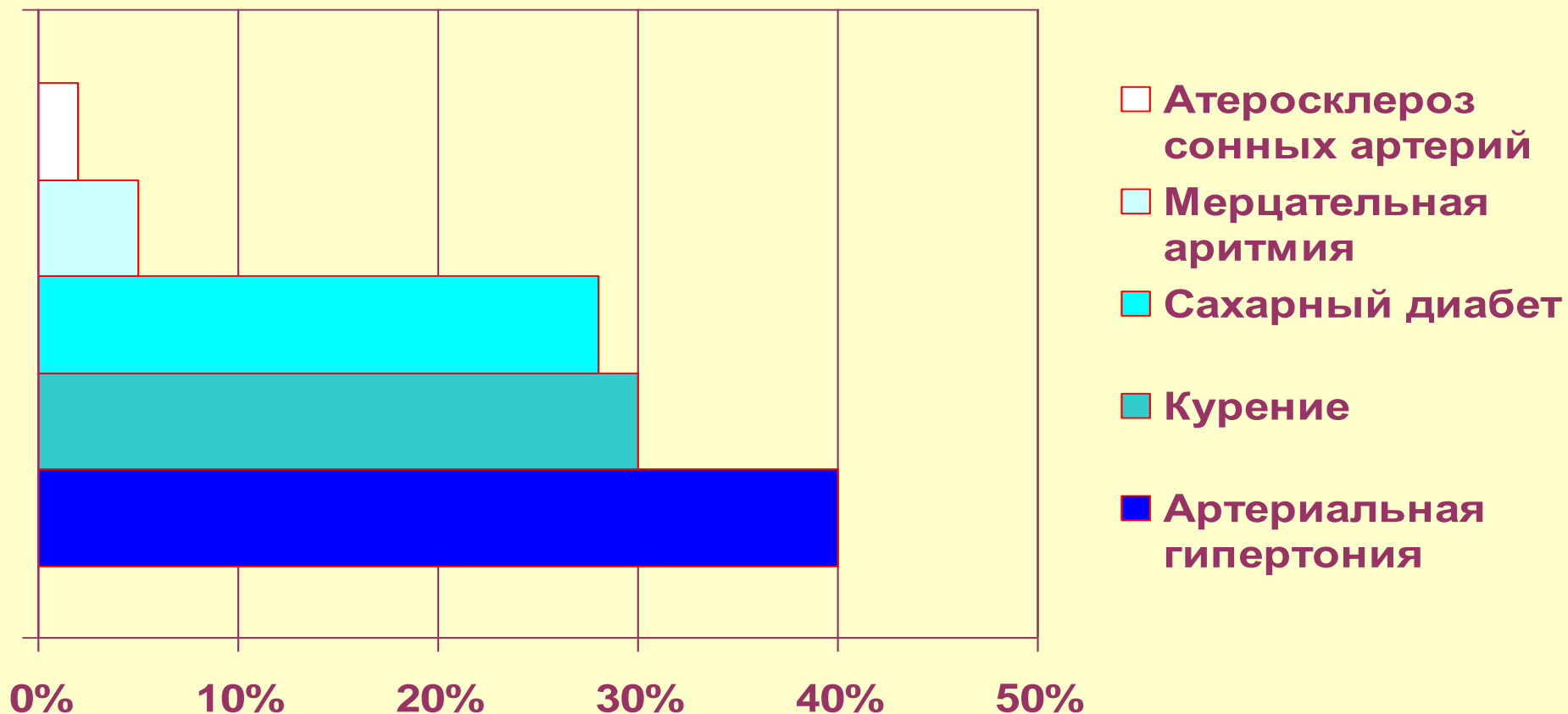
4. World Health Organization. World Health Report 1999. Geneva: WHO 1999;

5. Bonita R. *Lancet* 1992;339:342–344;

6. Hankey GJ, Warlow CP. *Lancet* 1999;354:1457–1463;

7. Henon H. *Clin Exp Hypertens* 2002;24:677–686.

Вклад различных факторов риска в развитие инсульта



СПОСОБЫ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- **Клиническое измерение артериального давления медработником в стационаре или амбулаторно**
- **Самоконтроль артериального давления в домашних условиях (обычно на 10 мм ниже клинического артериального давления)**
- **Суточное мониторирование артериального давления**

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- **В удобной позе, рука на столе на уровне сердца, нижний край манжеты на 2 см выше локтевого сгиба, через 5 мин. покоя**
- **Исключить кофе и крепкий чай за 1 час, физическую нагрузку и курение за 30 мин. до измерения АД**
- **Отменить симпатомиметики, включая назальные и глазные капли**

ТЕХНИКА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- На каждой руке дважды, при разнице 5 мм – трижды, результат – среднее арифметическое**
- Быстро накачать воздух на 20 мм выше САД, снижать давление в манжете со скоростью 2 мм/сек**
- Появление 1 тона – САД (1-я фаза Короткова)**
- Исчезновение тонов – ДАД (5-я фаза)**
- У детей, подростков, беременных – ДАД иногда соответствует 4 фазе (резкое ослабление тонов)**

ТЕХНИКА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- При слабых тонах поднять руку и сделать несколько сжиманий кисти**
- После 65 лет, при диабете, при приеме гипотензивных препаратов повторно измерить АД после 2 мин. положения стоя**
- При небольшом повышении АД - повторное измерение через 2-3 мес**
- При выраженном повышении АД и высоком СС риске повторить измерение через 3-5 дней**

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД

- **Повышенная лабильность АД**
- **Высокие значения клинического АД при отсутствии факторов риска и изменений органов-мишеней**
- **Нормальные значения клинического АД при наличии факторов риска и изменений органов-мишеней**
- **При резистентности к терапии, при эпизодах гипотензии у пожилых и диабетиков, при предэклампсии беременных**

**СПбГМА им. ИИ Мечникова,
Кафедра кардиологии,**

Центр Атеросклероза и нарушений липидного обмена

www.med122.com тел 559-9759

**Адрес: 194291 Санкт-Петербург, пр.Луначарского 47,
Клиническая больница №122 им..Г.Соколова**

