

ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (ПЕРЕСМОТР 2016)

- Профилактика должна проводиться на общем популяционном уровне путем пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) и на индивидуальном уровне, путем борьбы с нездоровым образом жизни (например, некачественным питанием, физической инертностью, курением) и путем коррекции факторов риска.



- Профилактика ССЗ путем изменения образа жизни, либо использования лекарственных препаратов, является экономически эффективной во многих сценариях.
- Характер профилактики ССЗ зависит от ССР: чем выше риск, тем интенсивнее должны быть профилактические мероприятия.



Скрининг

- это определение невыявленного заболевания или невыявленного повышенного риска ССЗ у бессимптомных лиц.
- Оценка или скрининг ССР могут проводиться по случаю или систематически.



В настоящих Рекомендациях модель была построена вокруг четырех основных вопросов:

- (1) Что такое профилактика ССЗ?
- (2) Кто выиграет от профилактики?
- (3) Как вмешаться?
- (4) Кто должен проводить профилактику?

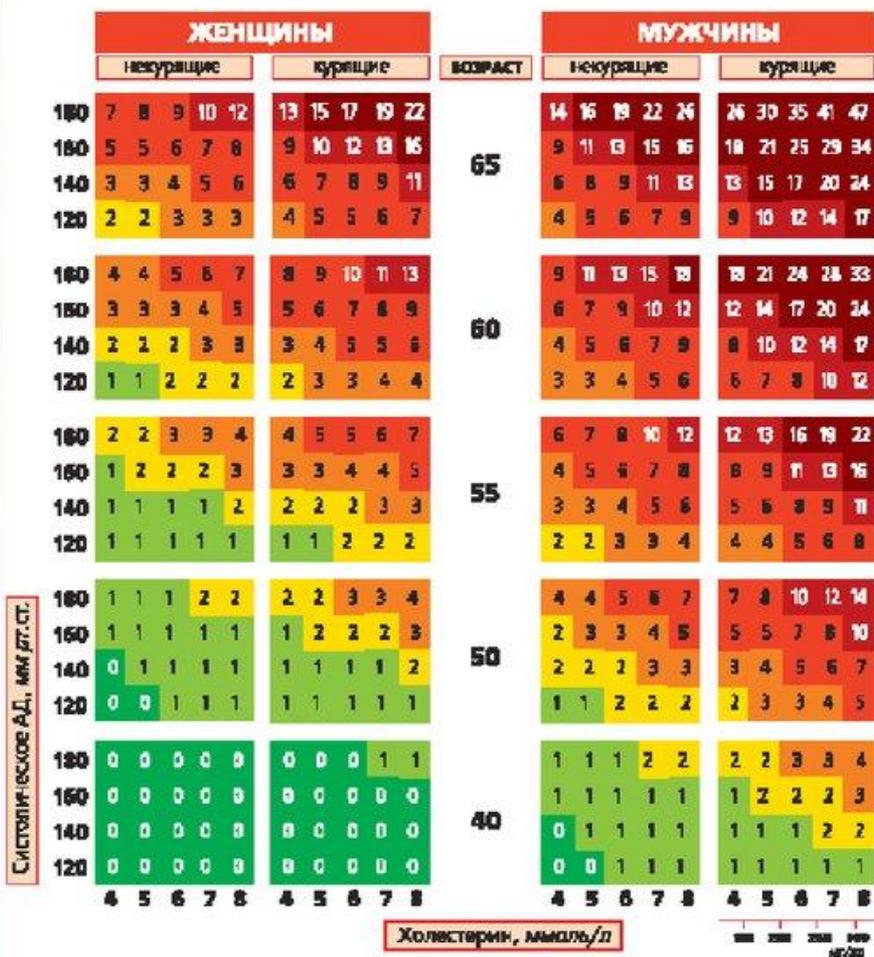


Система SCORE

- Таблицы SCORE были разработаны для оценки риска в группах высокого и низкого риска у европейского населения, впервые предложенной Андерсоном , использовалось
 - возраст,
 - пол,
 - статус курения,
 - уровень ХС в крови,
 - систолическое АД (САД),
- для оценки 10-летнего риска первого фатального или нефатального коронарного события.



Шкала SCORE оценки риска смерти от ССЗ



ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Цифры, указанные на шкале показывают процент вероятности смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет
- Расчет этой вероятности учитывает основные факторы риска – пол, возраст, курение, уровень артериального давления и уровень холестерина



Улучшить прогноз жизни, а значит уменьшить вероятность смерти, можно снизив повышенные артериальное давление и холестерин до целевого уровня

АД < 140/90 мм рт.ст.
 при наличии сахарного диабета или заболевания почек
АД < 130/80 мм рт.ст.

ОХС < 5 ммоль/л
 190 мг/дл
ХС ЛПНП < 3 ммоль/л
 115 мг/дл

ОХС < 4.5 ммоль/л
 175 мг/дл
ХС ЛПНП < 2.5 ммоль/л
 100 мг/дл

* Пациенты с ИБС, периферическим атеросклерозом, атеросклерозом мозговых артерий, сахарным диабетом 1-2 типов относятся к категории ВЫСОКОГО РИСКА и нуждаются в проведении активных лечебных мероприятий.

Как пользоваться таблицами оценки рисков?

- Лицам с низким и средним риском ($\text{SCORE} < 5\%$) необходимо давать советы по ЗОЖ.
- Пациенты с высоким риском ($\text{SCORE} \geq 5\%$ и $< 10\%$): нуждаются в интенсивном немедикаментозном, а иногда и медикаментозном вмешательстве.



—Категории риска

Очень высокий риск

- ССЗ, выявленное клинически, включает : ОИМ, ОКС, коронарной реваскуляризации или других артериальных реваскуляризаций, инсульта/ТИА, аневризмы аорты, ЗПА.
- ССЗ, подтвержденное визуализацией, включает выраженную бляшку по данным КАГ или УЗИ сонных артерий.
- СД с поражением органов-мишеней (напр., протеинурия) или основными факторами риска (напр., курение, выраженная ГХС или выраженная гипертензия).
- Тяжелая ХБП (СКФ <30 мл/мин/1,73 м²).
- SCORE $\geq 10\%$.

■ Высокий риск

- Заметно повышенный единичный фактор риска, особенно ХС >8 ммоль/л (>310 мг/дл) или АД $\geq 180/110$ мм рт.ст.
- СД без факторов риска ССЗ и поражения органов- мишеней.
- ХБП средней тяжести (сКФ 30-59 мл/мин/1,73 м²).
- SCoRE $\geq 5\%$ и $<10\%$.



Средний риск

- SCORE $\geq 1\%$ и $< 5\%$ за 10-летний период.



Низкий риск

- SCORE <1%.



Курение

Диета

Физическая активность

Масса тела- ИМТ 20-25 кг/м²



Артериальное давление - <140/90 мм рт. ст.

Липиды - ХС-ЛПНП <1,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП <1,0 ммоль/л (<~40 мг/дл) у мужчин и <1,2 ммоль/л (<~45 мг/дл) у женщин. Триглицериды- 1,7 ммоль/л

Сахарный диабет –hbA1c <7% (<53 ммоль/моль)

Заключение

Определение суммарного ССР составляет важную часть настоящих Рекомендаций. Основные приоритеты (категории риска), обозначенные в этом разделе, предназначены для использования на практике и отражают тот факт, что при увеличении ССР возрастает и польза от профилактических мероприятий. Это должно стать основой для всех общественных действий, направленных на борьбу с факторами риска и популяризации ЗОЖ. Принципы оценки риска и расстановки приоритетов позволяют сделать сложные вещи простыми и доступными.



Другие маркеры риска

- Семейный анамнез
- генетические маркеры
- Психосоциальные факторы
- Биомаркеры крови и мочи



Оценка доклинического поражения сосудов

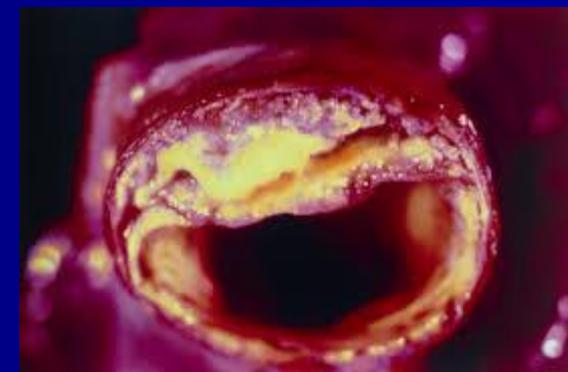
Кальций в коронарных артериях- измеряется путем электронного пучка или Мультиспиральной КТ.

УЗИ сонных артерий- используется показатель толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ), $>0,9$ мм считается высоким.

Жесткость артерий - измеряется скорость распространения пульсовой волны в аорте или аортального индекса аугментации, 12 м/с признак значительного нарушения аортальной функции.

Лодыжечно-плечевой индекс - (ЛПИ) $<0,90$ указывает на $\geq 50\%$ стеноз на отрезке между аортой и дистальными артериями нижних конечностей.

Эхокардиография-(ЭхоКГ) дает точную количественную оценку массы левого желудочка и геометрических параметров.



Другие заболевания, влияющие на риск ССЗ.

- **ХБП**
- **Грипп**
- **Периодонтит**
- **Пациенты, находящиеся на лечении по поводу онкологических заболеваний**
- **Аутоиммунные заболевания**
- **Синдром обструктивного апноэ сна**
- **Эректильная дисфункция**

■ Оценка риска

Оценка риска ССЗ у лиц моложе 50 лет

Пожилые люди

Акушерские состояния



**Стратегия вмешательства на индивидуальном уровне:
коррекция факторов риска**

■ Контроль психосоциальных факторов

■ Сидячий образ жизни и повышение физической активности

■ Отказ от курения



Здоровое питание

- **Насыщенные жирные кислоты** составляют <10% суточной калорийности и замещаются полиненасыщенными жирными кислотами.
- **Транс-ненасыщенные жирные кислоты:** резко ограничить потребление.
- Ограничить потребление **поваренной соли**.
- **Употреблять фрукты.**
- **Употреблять овощи.**
- **Употреблять рыбу.**
- **Употреблять несоленых орехов.**
- Ограничить употребление **алкогольных напитков**.
- Употребление **подслащенных безалкогольных и алкогольных напитков** не рекомендуется.



Контроль массы тела

Контроль дислипидемий



Сахарный диабет

Коррекция образа жизни, сочетающая контроль массы тела со стойкими изменениями питания и увеличением уровня физической нагрузки.

Интенсивный контроль гипергликемии.

Активное лечение АГ.

Снижение уровня липидов крови.

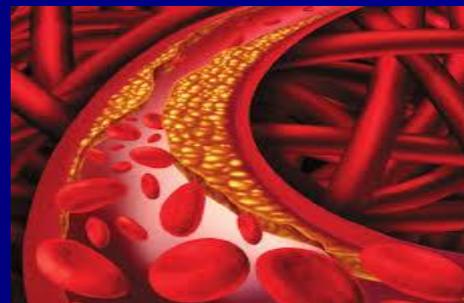
Антитромбоцитарная терапия.

Лечение микроальбуминурии и протеинурии.



Артериальная гипертензия

Повышенное АД — основной фактор риска развития ИБС, СН, цереброваскулярных заболеваний, ХБП, ЗПА и ФП. Вопрос о начале антигипертензивной терапии решается на основании уровня АД и суммарного ССР. Данные СМАД и СКАД тесно связаны с прогнозом заболевания.



Как лечить?

ЗОЖ, контроль массы тела и регулярная ФА могут быть достаточными для пациентов с высоким нормальным АД и АГ 1 степени. Эти меры всегда следует рекомендовать и пациентам, получающим медикаментозную терапию.

Антигипертензивные препараты - Тиазидные и тиазидоподобные диуретики (хлорталидон и индапамид), ББ, Антагонисты кальция, ИАПФ и БРА могут адекватно снижать АД и уменьшать риск ССЗ и смерти от них.