

Д.С. Сидорук

**КОНТРОЛЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.М. Борис

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.S. Sidoruk

**CONTROL OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN SECONDARY
PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS AFTER
CORONARY INTERVENTIONS**

Tutor: associate professor A.M. Boris

2nd Department of Internal Medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В исследовании были опрошены 40 пациентов, которые перенесли коронарные вмешательства ≥ 6 месяцев назад. В повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике сердечно-сосудистых у пациентов с ишемической болезнью сердца соблюдаются недостаточно и необходимо уделять ей (отказу от курения, контролю диеты, физическим нагрузкам, приему лекарственных препаратов с целью достижения целевых показателей уровня артериального давления и липопротеинов низкой плотности) большее внимание.

Ключевые слова: вторичная профилактика, факторы риска, ишемическая болезнь сердца, коронарные вмешательства.

Resume. In this study 40 patients who underwent coronary interventions ≥ 6 months ago were interviewed. According to the results of studies in everyday practice recommendations for secondary prevention of cardiovascular diseases (quitting smoking, diet control, regular physical exercises, regular drug intake, taking into account the achievement of blood pressure and low-density lipoprotein targets) in patients with ischemic heart disease are not sufficiently controlled and more attention is needed.

Key words: secondary prevention, risk factors, ischemic heart disease, coronary interventions.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), большая часть из которых приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС), занимают первое место по причинам смертности во всем мире. Возникновение ИБС связано, главным образом, с атеросклерозом коронарных артерий. Для восстановления нормального кровотока и во избежание критических последствий сужения коронарных сосудов успешно применяется методика стентирования коронарных артерий [1].

Однако немаловажную роль играет и предотвращение повторных острых коронарных событий после перенесенного вмешательства. Для этого существуют меры профилактики, способствующие значительному снижению риска их возникновения. Европейское общество кардиологов (European Society of Cardiology) регулярно выпускает рекомендации по профилактике и контролю факторов риска, а также современным методам лечения связанных с атеросклерозом заболеваний. Применение персонифицированного подхода к профилактике и лечению ССЗ с

учетом профиля факторов риска, возраста, этнических и географических различий может существенно снизить риски тяжелых осложнений и улучшить прогноз пациентов [2].

За последние несколько десятилетий были разработаны эффективные и безопасные методы лечения и контроля факторов риска, определены целевые уровни артериального давления (АД), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), гликемии [3, 4]. Тем не менее, по-прежнему сохраняется высокая распространенность несоблюдения здорового образа жизни и недостаточный контроль факторов риска даже среди пациентов, перенесших в анамнезе острые коронарные события и коронарные вмешательства [1, 5].

Цель: определить, как соблюдаются в повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике ССЗ у пациентов, которые перенесли коронарные вмешательства.

Задачи:

1. Выявить распространенность основных факторов риска ССЗ у пациентов, перенесших коронарные вмешательства.

2. Оценить приверженность пациентов, перенесших коронарные вмешательства, назначенному лечению и врачебным рекомендациям по изменению образа жизни.

3. Определить достижение целевых уровней артериального давления, холестерина ЛПНП и глюкозы крови.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Объектом исследования стали 40 пациентов с ИБС, у которых после коронарных вмешательств (стентирование коронарных артерий с ангиопластикой, аорто-коронарное шунтирование) прошло ≥ 6 месяцев. Предметом исследования стали факторы риска ССЗ, выявленные при опросе пациентов, а также при оценке анамнестических данных и результатов лабораторных исследований. Статистическая обработка была проведена с применением программы Microsoft Excel 2016 и программного пакета STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. При опросе выявлялось наличие таких факторов риска, как курение, несоблюдение диеты, недостаточная физическая активность и контроль за АД в домашних условиях, низкая комплаентность к назначенному лечению антигипертензивными и гиполипидемическими лекарственными средствами. Для пациентов с сахарным диабетом (СД) определяли контролируемость уровня глюкозы в крови.

Общее количество пациентов составило 40 человек, среди которых было 37,5% (n=15) женщин и 62,5% (n=25) мужчин. Средний возраст составил 69 ± 14 года. Половину составили пациенты пожилого возраста (60-74 года) (рисунок 1).

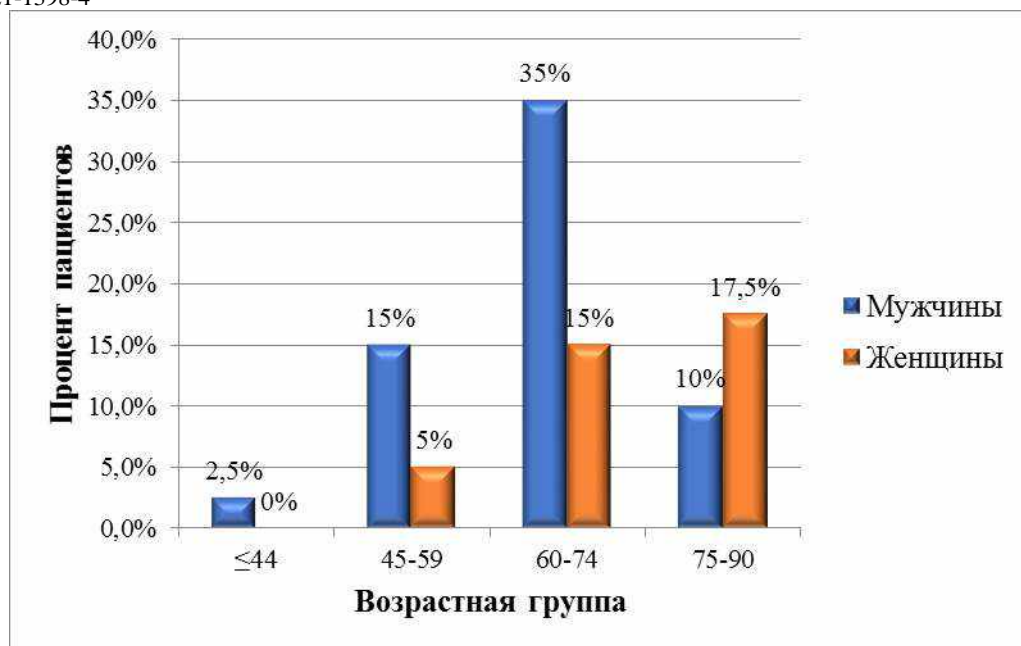


Рис. 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Среди обследованных курили только мужчины (22,5% пациентов, n=9). Наибольший процент курящих пациентов составила возрастная группа от 60 до 69 лет (67% пациентов, n=6).

Даже несмотря на наличие острых коронарных событий в анамнезе, никто из пациентов не бросил курить после получения рекомендаций.

У 42,5% пациентов выявлена избыточная масса тела, 30% обследованных страдали ожирением (рисунок 2).

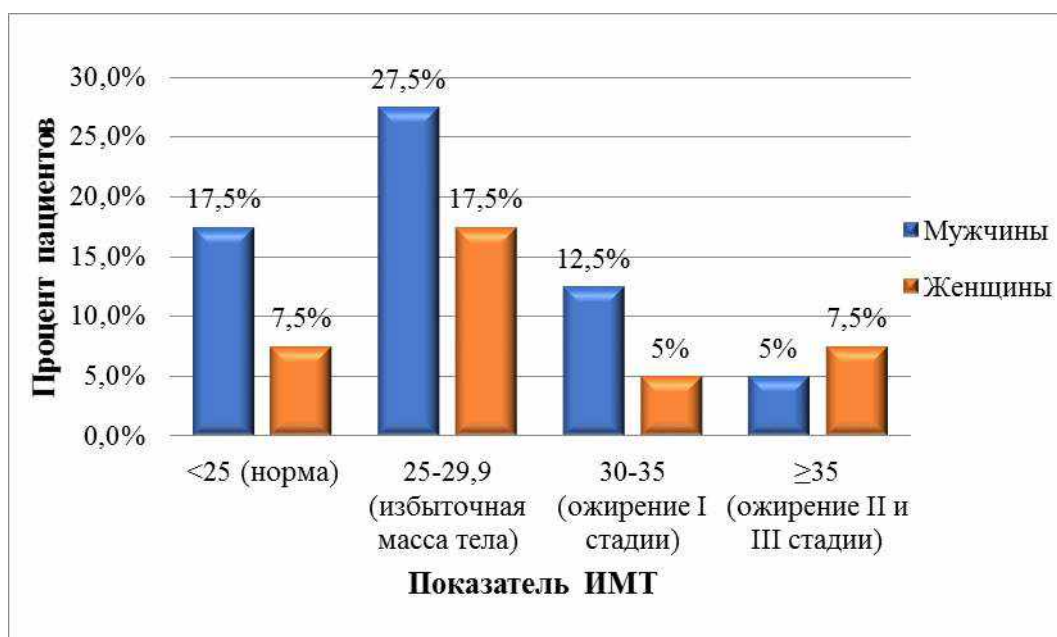


Рис. 2 – Распределение пациентов по индексу массы тела (ИМТ) и полу

Только 22,5% пациентов следовали рекомендациям по ограничению потребления соли и легкоусвояемых углеводов. Лишь 15% пациентов имели

достаточную физическую активность. Систематически измеряли АД в домашних условиях 60% пациентов; 42,5% опрошенных имели АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. Антигипертензивные препараты принимали 62,5% пациентов (n=25), среди них 80% – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) и блокаторы ангиотензиновых рецепторов (БАР), 52% – блокаторы кальциевых каналов (БКК), 20% – диуретики, 32% – бетаблокаторы, 12% – антигипертензивные препараты центрального действия (моксонидин) (рисунок 3).

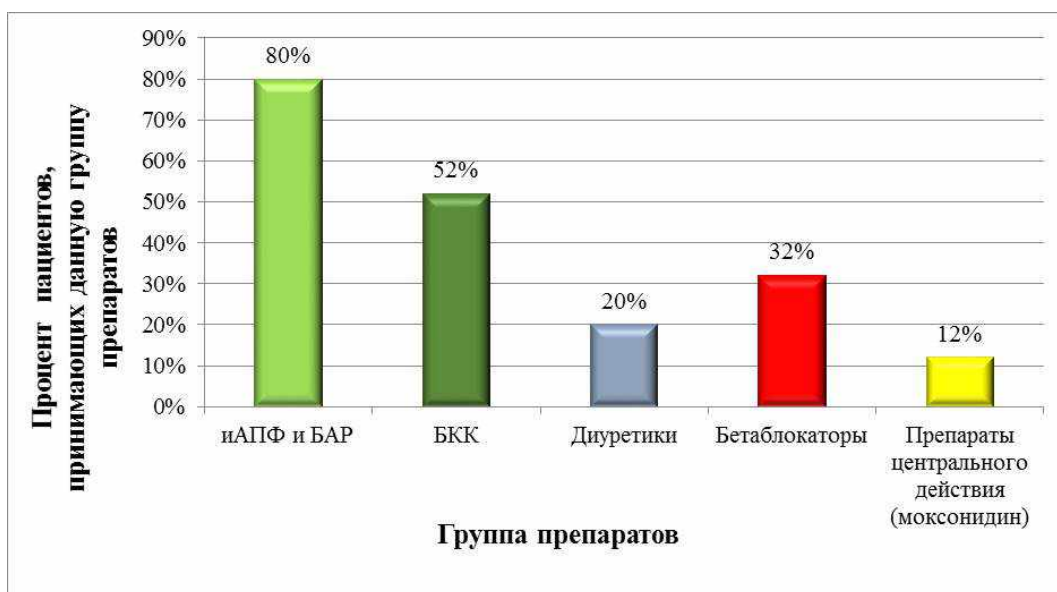


Рис. 3 – Распределение пациентов в зависимости от групп принимаемых антигипертензивных препаратов

У 92,5% пациентов был выявлен холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) $\geq 1,4$ ммоль/л, у 40% он превышал 3 ммоль/л (рисунок 4).

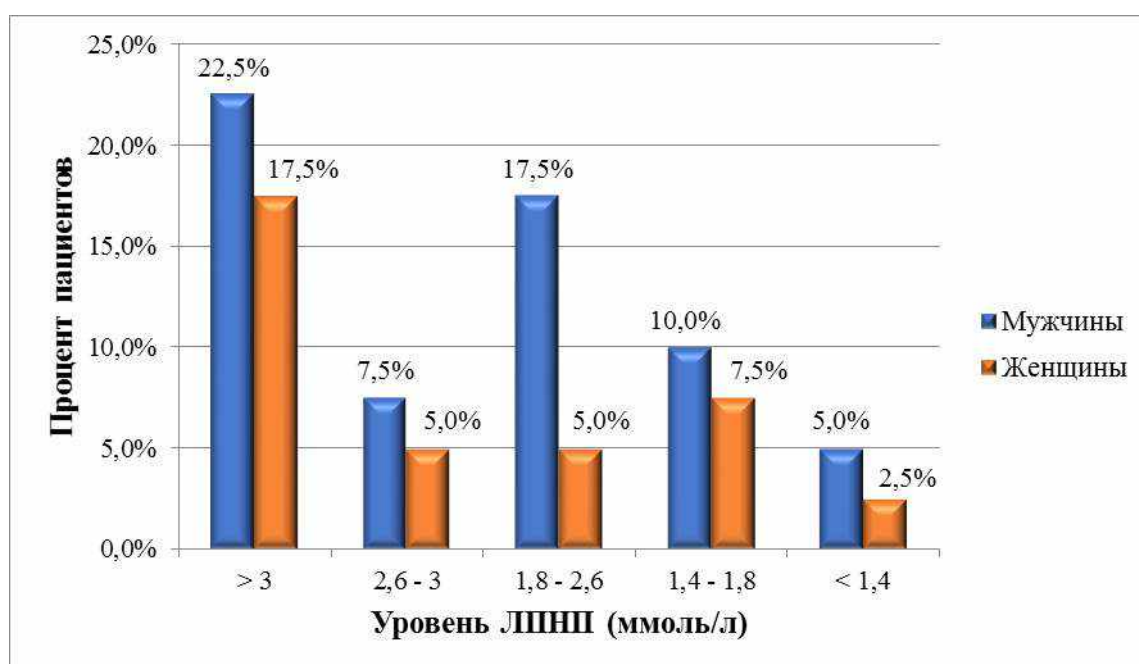


Рис. 4 – Распределение пациентов по уровню ЛПНП

Только 42,5% пациентов принимали статины.

Среди пациентов 15 (37,5%) страдали СД, только у двоих из них (13,3%) контролировался уровень глюкозы в крови.

Выводы:

1. Рекомендации по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ИБС, перенесших коронарные вмешательства, в повседневной практике соблюдаются недостаточно. У пациентов с верифицированной ИБС отмечается высокая распространенность основных факторов риска ССЗ.

2. Ни один из пациентов не бросил курить, несмотря на очень высокий риск повторных коронарных событий.

3. Большинство пациентов (72,5%) имели избыточную массу тела или ожирение, лишь незначительная их часть внесла изменения в свой рацион питания (22,5%) и имела умеренную физическую активность на регулярной основе (15%).

4. Отмечался недостаточный контроль уровня АД: принимали антигипертензивные препараты 62,5% пациентов, среди них у 44% АД было $\geq 140/90$ мм рт. ст., почти половина пациентов нуждалась в коррекции лечения.

5. У большей части пациентов (92,5%) уровень холестерина ЛПНП составил $\geq 1,4$ ммоль/л, лишь 42,5% пациентов принимали статины.

6. Необходимо уделять больше внимания вторичной профилактике ССЗ: отказу от курения, контролю диеты, регулярным физическим нагрузкам, регулярному приему лекарственных препаратов с целью достижения целевых показателей уровня АД и ЛПНП.

7. Для увеличения эффективности контроля основных факторов риска ССЗ целесообразно объединение усилий междисциплинарной команды медицинских работников (врачей, помощников врачей, медицинских сестер, психологов и др.), пациента и его родственников.

Литература

1. Adherence to secondary prevention recommendations after coronary artery bypass graft surgery / T. Keating, M. Al Adalieh [et al.] // Irish Journal of Medical Science. – 2022. – Vol. 14 № 2. – P. 134-154.

2. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) / F. Visseren, F. Mach [et al.] // Eur Heart J. – 2021. – Vol. 42, № 34. – P. 3227-3337.

3. Gupta R. Interventions for cardiovascular disease prevention / R. Gupta, P. Deedwania // Cardiol Clin. – 2016. – Vol. 29, № 1. – P. 15-34.

4. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry / K. Kotseva, G. De Backer [et al.] // Eur J Prev Cardiol. – 2019. – Vol. 5, № 7. – P. 824-835.

5. Secondary Prevention After Coronary Artery Bypass Graft Surgery / A. Kulik, M. Ruel [et al.] // Circulation. – 2015. – Vol. 131 № 1. – P. 927-964.