

Д.С. Сидорук

**КОНТРОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

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 RISK FACTORS IN SECONDARY PREVENTION
OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS
WITH ISCHEMIC HEART DISEASE**

Tutor: associate professor A.M. Boris

2nd Department of Internal Medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме: Были опрошены 40 пациентов, которые перенесли острые коронарные события и/или коронарные вмешательства. По результатам исследования в повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ишемической болезнью сердца соблюдаются недостаточно. У данной категории пациентов отмечается высокая распространенность основных факторов риска, контролю которых необходимо уделять больше внимания.

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

Resume. We interviewed 40 patients who had undergone acute coronary events and/or coronary interventions. According to the results of studies in everyday practice recommendations for secondary prevention of cardiovascular diseases in patients with ischemic heart disease are not sufficiently controlled. This category of patients has a high prevalence of major risk factors, the observance of which requires more attention.

Keywords: secondary prevention, risk factors, ischemic heart disease.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в Европе, при этом около 44% смертей связаны с ишемической болезнью сердца [1]. Основными задачами профилактики ССЗ являются: предотвращение преждевременной заболеваемости и смертности, улучшение качества жизни и снижение растущих расходов на здравоохранение. 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 выявлены основные факторы риска ССЗ. Важнейшим направлением профилактики стала пропаганда здорового образа жизни, особенно отказа от курения. Были разработаны эффективные и безопасные методы лечения и контроля факторов риска, определены целевые уровни артериального давления (АД), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), гликемии. Тем не

менее по-прежнему высоки распространённость нездорового образа жизни и недостаточный контроль факторов риска даже среди пациентов, перенесших в анамнезе острые коронарные события [1, 3-5].

Цель: определить, как соблюдаются в повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Задачи:

1. Выявить распространённость основных факторов риска ССЗ у пациентов с верифицированной ИБС.
2. Оценить приверженность пациентов, перенесших острые коронарные события и/или 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 верифицированных острых коронарных событий и/или коронарных вмешательств 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, недостаточные 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).

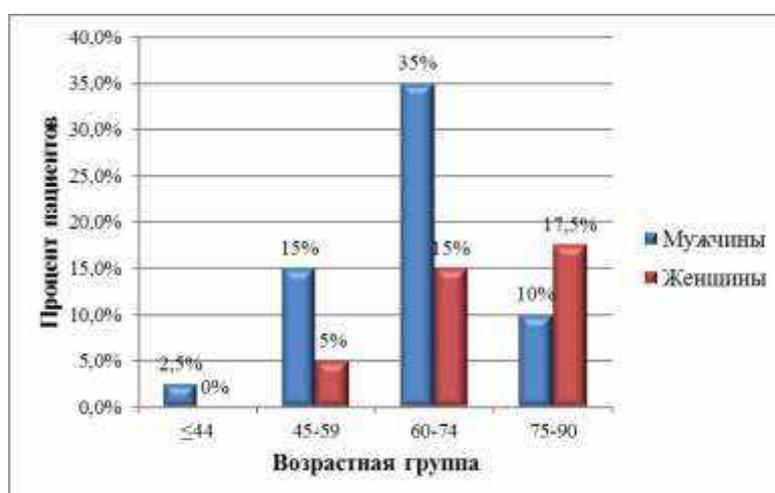


Рис. 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

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).

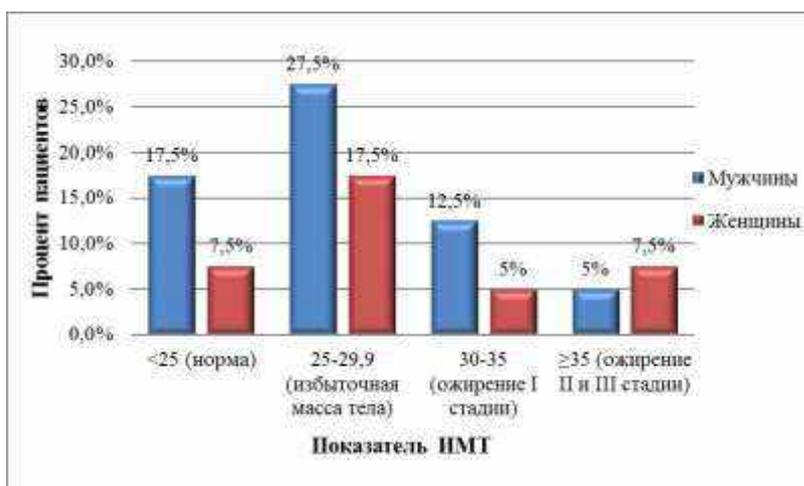


Рис. 2 – Распределение пациентов по индексу массы тела (ИМТ) и полу

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).

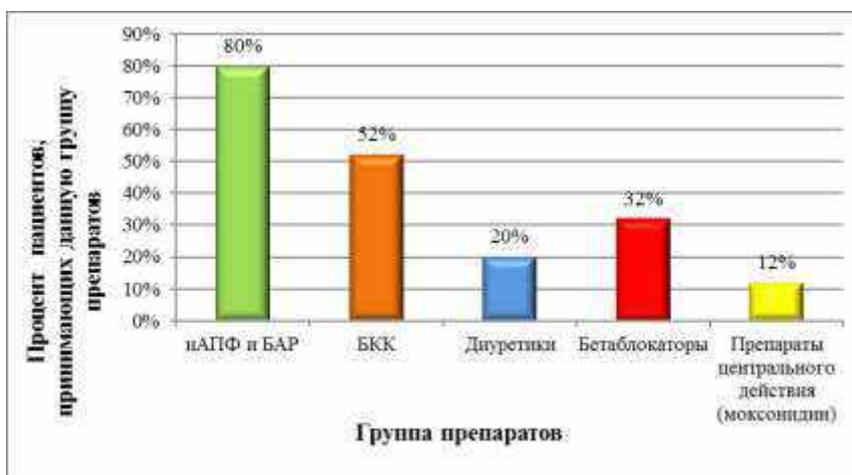


Рис. 3 – Распределение пациентов в зависимости от групп принимаемых антигипертензивных препаратов

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).

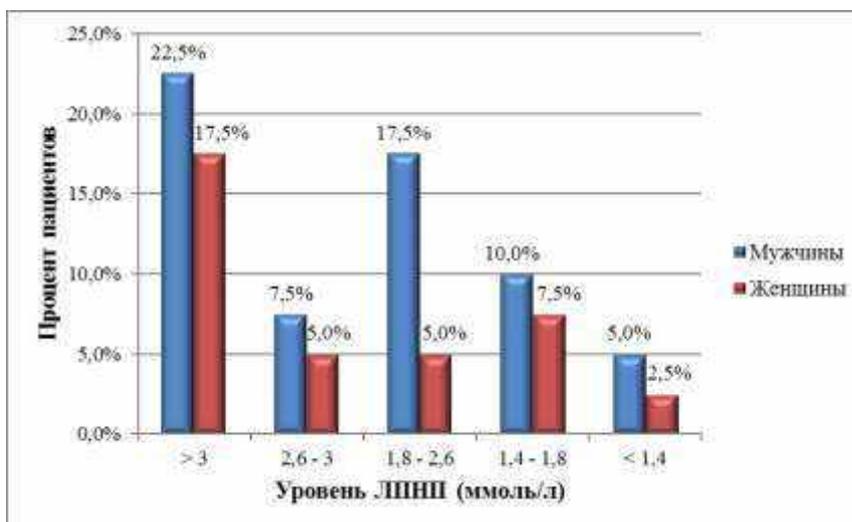


Рис. 4 – Распределение пациентов по уровню ЛПНП

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. В повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ИБС соблюдаются недостаточно.

2. У пациентов с верифицированной ИБС отмечается высокая распространенность основных факторов риска ССЗ.

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

4. 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%).

5. 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.

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

7. 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.

8. 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. 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.
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. Karunathilake S. Secondary Prevention of Cardiovascular Diseases and Application of Technology for Early Diagnosis / S. Karunathilake, G. Ganegoda // *Biomed Res Int.* – 2018. – Vol. 15, №12. – P. 234-245.
5. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation / G. Gallucci, A. Tartarone [et al.] // *J Thorac Dis.* – 2020. – Vol. 5, № 6. – P. 3866-3876.