

Сушинский В.Э., Евтух О.В., Навойчик Т.И., Дмитриева И.С., Давыдова Н.В.  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
2-я городская клиническая больница, Городской кардиологический центр,  
Минск, Беларусь

## **КОНТРОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Sushynski V., Yevtukh O., Navoychik T., Dmitrieva I., Davydova N.  
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus  
2<sup>nd</sup> City Clinical Hospital, City Cardiology Center, Minsk, Belarus

## **CONTROL OF RISK FACTORS AND SECONDARY PREVENTION OF ACUTE BRAIN CIRCULATION DISORDERS**

**Введение.** Рост болезней системы кровообращения (БСК) требует дальнейшего формирования и внедрения мер по их профилактике, в том числе вторичной. Широкое внедрение современных методов лечения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), в том числе инвазивных, позволило существенно улучшить выживаемость таких пациентов, увеличить их продолжительность жизни. При формировании программ реабилитации следует учитывать, что такие пациенты имеют очень высокий риск осложнений. У пациентов, перенесших ОНМК, необходимо тщательно и эффективно контролировать факторы риска развития осложнений, необходимо проведение вторичной профилактики, что особенно важно в амбулаторных условиях.

**Цель.** Провести анализ эффективности медицинского наблюдения пациентов, перенесших ОНМК, в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт амбулаторно-поликлинических организаций (далее – амбулаторных карт) пациентов, перенесших ОНМК, за 9 месяцев 2025 года.

При оценке медицинского наблюдения за пациентами, перенесшими ОНМК, проведен анализ охвата медицинским наблюдением, оценка преемственности наблюдения пациентов между стационарами и поликлиниками, своевременность взятия под медицинское наблюдение, соблюдение кратности и полноты обследований, соответствие проводимой медикаментозной терапии клиническим протоколам диагностики и лечения, оценка качества и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе, использование шкал для оценки риска тромбоэмболий и риска кровотечений при наличии фибрилляции/трепетания предсердий (ФП/ТП) (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASC и HASBLED).

Всего проанализировано 243 амбулаторные карты пациентов, перенесших ОНМК, из которых 137 (56,4%) составили мужчины; 106 (43,6%) – женщины. Пациенты трудоспособного возраста составили 41% (100 человек).

**Результаты.** В поликлиники до ОНМК не обращались 60 человек (24,7%), при этом болезнями системы кровообращения до ОНМК при сборе анамнеза страдали 174 человека (71%). Из находившихся под медицинским наблюдением в поликлиниках по поводу БСК наблюдались регулярно 72% пациентов.

ФП/ТП выявлена у 24% (n=59) пациентов, из которых. антикоагулянтную терапию по поводу ФП/ТП получали 98% (n=58) пациентов. Назначение антикоагулянтов осуществлялось под контролем шкал CHA2DS2VASc и HASBLED соответственно в 63% и 55% случаев, скорость клубочковой фильтрации была подсчитана у 93% пациентов.

По результатам проведенного анализа установлено, что целевое АД достигалось в 66% случаев, целевой уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) в 25% случаев.

После эпизода ОНМК все пациенты были взяты под медицинское наблюдение. Лечение БСК назначено в соответствии с клиническими протоколами в 90% случаев, в 80% случаев на амбулаторном этапе пациентам выполнены ЭКГ и осуществляется лабораторный контроль. Выявлена хорошая преемственность в назначении медикаментозной терапии между стационарами и поликлиниками. Практически 100% пациентам назначена (продолжена) гипотензивная терапия, однако коррекция гипотензивной терапии в ходе динамического наблюдения осуществляется только в 50% случаев, комбинированные гипотензивные лекарственные препараты, повышающие приверженность к терапии, используются только у 47% пациентов.

В амбулаторных условиях прослеживается улучшение показателей эффективности проводимой терапии. Так, целевое АД после перенесенного ОНМК, достигается у 83% пациентов, целевой уровень ХС ЛПНП у 34%, 100% пациентов с ФП/ТП после ОНМК получают антикоагулянтную терапию. После ОНМК 83% пациентов осмотрены реабилитологом, в 90% случаев в дневниках присутствуют записи о коррекции факторов риска, отметки о посещении школ здоровья имеются в половине случаев (49%). Тем не менее, у 17% пациентов даже после ОНМК по данным медицинских карт отсутствует приверженность к постоянной медикаментозной терапии.

**Заключение.** В г. Минске организована система медицинского наблюдения пациентов, перенесших ОНМК. Преемственность и динамическое наблюдение в амбулаторных условиях за пациентами, перенесшими ОНМК, позволяют существенно повышать контролируемость факторов кардиоваскулярного риска. Требуется постоянное медицинское наблюдение за пациентами, перенесшими ОНМК, проведение мероприятий вторичной профилактики с ориентиром на достижение целевых показателей факторов риска.

---

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2026, том 18, № 1. Приложение

## Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2026 Volume 18 Number 1 Supplement



Густав Климт  
Девы (1913)

**Материалы IX Съезда кардиологов,  
кардиохирургов, рентгеноэндоваскулярных хирургов  
и аритмологов Республики Беларусь**

**Минск, 9–10 апреля 2026 года**

ISSN 2072-912X (print)  
ISSN 2414-2131 (online)



**ПИ**  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
ИЗДАНИЯ