

Европейское руководство по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике — 5 пересмотр (2012): ключевые факты и новые данные

Актуальность

Во всем мире ведущей причиной случаев преждевременной смерти являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), обусловленные атеросклерозом, в частности ишемическая болезнь сердца (ИБС). В структуре причин смерти европейцев <75 лет на долю ССЗ приходится 42% (у женщин) и 38% (у мужчин). В большинстве стран Европы стандартизованный показатель сердечно-сосудистой смертности (ССС) уменьшается, за исключением восточноевропейского региона, где он по-прежнему остается высоким. Снижение СССР происходит благодаря модификации факторов риска (ФР) и лечению ССЗ. Вклад этих составляющих оценивается в >50% и примерно 40% соответственно. ССЗ нужно предупреждать на протяжении всей жизни человека — от рождения (если не раньше) до старческого возраста. Профилактика должна иметь популяционный характер, т. е. охватывать не только лиц из группы высокого риска (модификация индивидуальных ФР), но и более широкие слои населения (мероприятия общественного здравоохранения); при этом сохраняют свое значение образовательные программы.

На необходимость более интенсивной профилактической работы указывают результаты исследования EUROASPIRE III (2006-2007), в которое вошли 8966 госпитализированных больных ИБС из 22 европейских стран. Эффективность профилактики, осуществляемой на основе 3-й версии настоящего Руководства, представлена в таблице 1.

Таблица 1. Эффективность соблюдения рекомендаций Европейского руководства по сердечно-сосудистой профилактике (EUROASPIRE III)	
Рекомендация	Доля лиц, достигших цели (%)
Отказ от табакокурения	48
Систематическая физическая активность	34
Уменьшение массы тела (ИМТ <25 кг/м ²)	18
Снижение окружности талии: у мужчин до <94 см; у женщин до <80 см	25 12
Снижение АД до <140/90 мм рт. ст.	50
Уменьшение ХС ЛПНП до <2,5 ммоль/л	55
Уменьшение ОХС до <4,5 ммоль/л	49
У больных с СД 2 типа снижение: гликемии натощак до <7,0 ммоль/л; HbA _{1c} до <6,5%	27 35

Примечания: ИМТ — индекс массы тела; АД — артериальное давление; ХС ЛПНП — холестерин липопротеинов низкой плотности; ОХС — общий холестерин; СД — сахарный диабет; HbA_{1c} — гликозилированный гемоглобин.

Оценка сердечно-сосудистого риска

Общий сердечно-сосудистый риск

Профиль общего сердечно-сосудистого риска необходимо определять следующим категориям: всем желающим; лицам, имеющим ≥1 ФР (например, табакокурение, артериальную гипертензию (АГ), гиперлипидемию, повышенную массу тела); лицам, имеющим родственников с ССЗ либо основным ФР (например, гиперлипидемией); лицам, предъявляющим жалобы, характерные для манифестного ССЗ.

При отсутствии манифестного ССЗ профиль общего кардиоваскулярного риска, как правило, определяется одновременным действием нескольких ФР. Для оценки общего риска применяют различные шкалы (например, SCORE), которые облегчают выбор лечебно-профилактической тактики. В более молодом возрасте низкий абсолютный риск не исключает наличия очень высокого относительного риска. Следовательно, для того чтобы обосновать необходимость существенных изменений образа жизни, у этих лиц нужно использовать шкалу относительного риска либо определять возраст, которому соответствует абсолютный риск.

Определенные категории лиц могут быть отнесены к группе высокого риска даже без шкальной оценки.

Критерии, используемые для определения группы риска

Очень высокий риск • Диагноз ССЗ, верифицированный инвазивными либо неинвазивными тестами (например, коронарной ангиографией, стресс-эхокардиографией, интралюминальной сонографией венечных артерий); наличие в анамнезе острого коронарного синдрома (ОКС); вмешательства на коронарных артериях; ишемический мозговой инсульт; атеросклеротическая окклюзия периферических артерий • СД 1 или 2 типа при наличии ≥1 ФР и/или поражения органов-мишеней (например, микроальбуминурии) • Хроническая болезнь почек (ХБП) тяжелой степени (расчетная скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) <30 мл/мин/1,73 м²) • Абсолютный риск (по SCORE) ≥10%
Высокий риск • Значительная выраженность хотя бы 1 ФР (семейная дислипидемия, тяжелая АГ) • СД 1 или 2 типа при отсутствии ФР и поражения органов-мишеней • ХБП умеренной степени (рСКФ 30-59 мл/мин/1,73 м²) • Абсолютный риск (по SCORE) 5-9%
Умеренный риск • Абсолютный риск (по SCORE) 1-4% (при отсутствии прочих основных ФР)
Низкий риск • Абсолютный риск (по SCORE) <1% (при отсутствии прочих основных ФР)

Существует ряд ФР, которые шкала SCORE не учитывает, тем не менее их наличие повышает общий риск, определяемый с помощью данной шкалы.

Основные факторы сердечно-сосудистого риска, не учитываемые шкалой SCORE

- Малоподвижный образ жизни и центральное ожирение (особенно у относительно молодых людей)
- Социальная депривация и принадлежность к этническим меньшинствам
- СД (SCORE используют только при отсутствии поражения органов-мишеней)
- Низкий ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), повышенные уровни триглицеридов, фибриногена, аполипопротеина В и липопротеина (а), особенно при наличии семейной гиперхолестеринемии. Возможно, высокая концентрация высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP)
- Доклинические признаки атеросклероза (например, фиброатерома по данным сонографии)

Хотя по сравнению с мужчинами у женщин кардиоваскулярный риск ниже, ошибочно думать, что у них можно проводить профилактические мероприятия на 10 лет позже.

Управление общим риском осуществляют, используя гибкий принцип: если риск не удастся адекватно снизить модификацией какого-то одного ФР, он может быть уменьшен за счет воздействия на другие ФР.

Оценка риска: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
У бессимптомных лиц без верифицированного ССЗ общий риск оценивают, учитывая совокупность основных ФР (например, с помощью шкалы SCORE)	III	C	Высокая степень обоснованности
В группу высокого риска входят лица, имеющие: • манифестное ССЗ; • СД; • ХБП умеренной или тяжелой степени; • очень высокий уровень хотя бы одного из основных ФР; • высокий риск по данным шкалы SCORE. Лица с высоким общим риском составляют группу приоритетной и интенсивной профилактики ССЗ	III	C	Высокая степень обоснованности

Немодифицируемые ФР

Значимость раннего возникновения ССЗ у ближайших родственников для оценки общего сердечно-сосудистого риска выяснена не до конца.

Генетическое обследование: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
ДНК-тестирование, проводимое для изучения генетического полиморфизма, не улучшает качества диагностики, лечения и оценки риска и, следовательно, не может быть рекомендовано для рутинной практики	III	B	Высокая степень обоснованности
У родственников пациентов с ССЗ генотипирование не способствует ни модификации риска, ни повышению качества профилактики. Поэтому применять данный подход — самостоятельно или в комплексе с другими методами обследования — не рекомендуется	III	B	Высокая степень обоснованности

Следует учитывать, что ССЗ являются важнейшей причиной летальных исходов не только у мужчин, но и у женщин. Риск ССЗ у женщин можно снизить не столько путем отказа от табакокурения, сколько благодаря повышению двигательной активности, а также за счет контроля массы тела, уровня АД, концентрации ХС (в случае необходимости корректируя их).

Пол и возраст в оценке сердечно-сосудистого риска:

доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Оценку сердечно-сосудистого риска, необходимую для выбора адекватной лечебно-профилактической тактики, следует проводить не только у мужчин зрелого возраста, но также у женщин и лиц пожилого/старческого возраста	III	B	Высокая степень обоснованности

Психосоциальные ФР

Психосоциальные ФР повышают вероятность развития ССЗ, а при его наличии отягощают течение болезни и ухудшают прогноз. К ним относят низкий социально-экономический статус, отсутствие социальной поддержки, стресс (на рабочем месте, в семье), депрессию, тревогу, агрессивность и тип личности D. Эти ФР ограничивают приверженность пациента к назначаемой терапии и препятствуют модификации образа жизни, являясь таким образом помехой для улучшения индивидуального и общественного здоровья. В настоящее время установлены точные механизмы, посредством которых психосоциальные факторы способствуют развитию ССЗ.

Психосоциальные ФР: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Психосоциальные ФР необходимо выявлять с помощью опроса либо стандартизованных анкет. Для повышения качества жизни и улучшения прогноза может возникнуть потребность в коррекции этих ФР	III	B	Высокая степень обоснованности

Чтобы определить наличие психосоциальных ФР, пациенту нужно задать следующие вопросы (табл. 2).

Таблица 2. Ключевые вопросы, помогающие врачу оценить наличие у пациента психосоциальных ФР	
Психосоциальные ФР	Ключевые вопросы
Низкий социально-экономический статус	- Какое Вы получили образование? - Должны ли Вы по специфике своей профессии заниматься физическим трудом?
Стресс на рабочем месте и в семье	- Имеете ли Вы право самостоятельно решать, каким способом будет выполнено поставленное перед вами рабочее задание? - Соответствует ли Ваша заработная плата затрачиваемым усилиям? - Есть ли у Вас серьезные проблемы с супругой/супругом?
Социальная изоляция	- Вы живете один (одна)? - Есть ли у Вас близкий друг?
Депрессия	- Есть ли у Вас ощущение подавленности, безнадежности? - Испытываете ли Вы депрессию? - Сохраняется ли у Вас интерес к жизни? Испытываете ли вы удовольствие от нее?
Тревожность	- Часто ли Вы нервничаете, тревожитесь, раздражаетесь? - Часто ли Вы теряете контроль над своей тревожностью?
Агрессивность	- Часто ли Вы злитесь по незначительным поводам? - Часто ли Вас раздражает поведение других людей?
Тип личности D	- В целом (на протяжении жизни) насколько часто Вы бываете тревожны, раздражительны, подавлены? - Делитесь ли Вы с другими людьми своими мыслями и чувствами?

Новые данные. Как показали недавно проведенные метаанализы, тревожность и тип личности D повышают риск ССЗ и ухудшают клинические исходы.

Новые биомаркеры риска

Учет новых биомаркеров лишь слегка меняет оценку риска, осуществляемую с помощью шкалы SCORE. Уровни hs-CRP и гомоцистеина можно определять в группе умеренного риска.

Новые биомаркеры риска: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Воспалительные биомаркеры			
Определение hs-CRP/фибриногена можно использовать в комплексе углубленной оценки риска у пациентов, относящихся к группе умеренного риска либо имеющих необычные изменения профиля риска	IIb	B	Низкая степень обоснованности
Для оценки 10-летнего риска ССЗ у бессимптомных пациентов из группы низкого или высокого риска определять hs-CRP/фибриноген не следует	III	B	Высокая степень обоснованности
Биомаркеры тромбоза			
Определение гомоцистеина можно использовать в комплексе углубленной оценки риска у пациентов, относящихся к группе умеренного риска либо имеющих необычные изменения профиля риска	IIb	B	Низкая степень обоснованности
Не следует определять гомоцистеин для мониторинга эффективности сердечно-сосудистой профилактики	III	B	Высокая степень обоснованности
Определение фосфолипазы, ассоциированной с липопротеином, можно использовать в комплексе углубленной оценки риска у пациентов с высокой вероятностью повторного возникновения острого атеротромботического события	IIb	B	Низкая степень обоснованности

Новые данные. Изучение новых биомаркеров, для которых разработаны валидированные методы определения, помогает врачу-специалисту точнее оценить профиль сердечно-сосудистого риска. Идентификацию этих биомаркеров целесообразно

проводить у некоторых пациентов, имеющих умеренный/неопределенный профиль риска либо необычные его изменения. Такими пациентами являются лица, у которых отсутствуют основные ФР, но которые при этом страдают редкими метаболическими, воспалительными, эндокринными или социальными расстройствами, ассоциированными с формированием атеросклероза либо усугублением уже существующих атеросклеротических поражений.

Визуализирующие методы в оценке сердечно-сосудистого риска

Визуализирующие методы целесообразно применять у лиц, относящихся к группе умеренного риска.

Визуализирующие методы в оценке сердечно-сосудистого риска у бессимптомных лиц из группы умеренного риска для уточнения особенностей его профиля:

доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Рассмотреть необходимость измерения толщины комплекса интима-медиа и/или визуализации фиброатеромы в сонных артериях	IIa	B	Низкая степень обоснованности
Рассмотреть необходимость измерения лодыжечно-плечевого индекса	IIa	B	Высокая степень обоснованности
Рассмотреть необходимость компьютерной томографии, визуализирующей кальцификацию коронарных артерий	IIa	B	Слабая степень обоснованности
Рассмотреть необходимость нагрузочного электрокардиографического тестирования, особенно если нужно оценить толерантность к физической нагрузке (в т. ч. перед началом лечебных программ, предусматривающих интенсивные физические нагрузки у лиц, которые ведут малоподвижный образ жизни)	IIb	B	Высокая степень обоснованности

Заболевания неатеросклеротического генеза, ассоциированные с повышенным сердечно-сосудистым риском

К настоящему времени доказана необходимость оценки и модификации сердечно-сосудистого риска у пациентов с ХБП, синдромом обструктивного апноэ сна и эректильной дисфункцией.

Заболевания, ассоциированные с повышенным риском возникновения ССЗ:

доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
У пациентов с ХБП модификация ФР должна проводиться так же, как и у лиц из группы очень высокого риска	I	C	Высокая степень обоснованности
Все больные с синдромом обструктивного апноэ сна нуждаются в медицинском наблюдении, предусматривающем оценку сердечно-сосудистого риска и коррекцию ФР	IIa	A	Высокая степень обоснованности
Все больные с эректильной дисфункцией нуждаются в медицинском наблюдении, предусматривающем оценку сердечно-сосудистого риска и коррекцию ФР	IIa	B	Высокая степень обоснованности

Новые данные. Лечение пародонтита уменьшает выраженность эндотелиальной дисфункции — одного из наиболее ранних признаков атеросклероза.

Сердечно-сосудистая профилактика

Поведенческая коррекция

Когнитивно-поведенческие методы являются эффективной поддержкой для людей, изменяющих образ жизни.

Поведенческая коррекция: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Рекомендованы общепринятые методы когнитивно-поведенческой терапии, облегчающей изменение образа жизни (например, мотивирующее собеседование)	I	A	Высокая степень обоснованности
В случае необходимости к участию в профилактических программах должны быть привлечены медицинские сестры, диетологи, психологи и другие специалисты	IIa	A	Высокая степень обоснованности
У лиц из группы очень высокого риска рекомендуется использовать комплексный подход, который включает обучающие программы по изменению образа жизни и использованию медицинских ресурсов, физические упражнения, коррекцию стресса, консультации психолога	I	A	Высокая степень обоснованности

Общаясь с больным, следует придерживаться ряда принципов, соблюдение которых облегчает профилактику и терапию ССЗ.

Продолжение на стр. 20.

Европейское руководство по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике — 5 пересмотр (2012): ключевые факты и новые данные

Продолжение. Начало на стр. 18.

Принципы общения, облегчающие поведенческую коррекцию

- Чтобы добиться эффективного взаимодействия, проводите с пациентом достаточно времени — значение имеют даже несколько дополнительных минут
- Относитесь с уважением к точке зрения пациента на природу его болезни и роль провоцирующих факторов
- Поощряйте пациента рассказывать о своих проблемах и страхах. Стимулируйте его самостоятельную оценку мотивации к смене поведенческих стереотипов. Поддерживайте веру пациента в успех
- Разговаривайте на языке пациента. Поддерживайте любую его попытку улучшить свой образ жизни
- Задавайте вопросы, которые помогут убедиться в том, что пациент правильно понял ваши советы и сможет им последовать
- Имейте в виду, что изменение привычек, складывавшихся на протяжении всей жизни человека, сопряжено со значительными трудностями. Поэтому постепенные изменения образа жизни нередко оказываются гораздо устойчивее быстрых перемен
- Не забывайте, что многие люди, меняющие свой образ жизни, испытывают потребность в поддержке на протяжении длительного времени
- Убедитесь в том, что все медицинские работники, участвующие в профилактических программах, предоставляют пациенту адекватную информацию
- Чтобы повысить эффективность врачебных рекомендаций, направленных на изменение поведенческих стереотипов, предложены 10 стратегических принципов

10 стратегических принципов консультирования пациентов, желающих изменить образ жизни

- Создавайте атмосферу партнерства
- Давайте советы всем пациентам, имеющим повышенный сердечно-сосудистый риск либо манифестное ССЗ
- Помогайте пациенту понять взаимосвязь между поведением и состоянием здоровья
- Помогайте пациенту осознать препятствия, мешающие изменить поведенческие стереотипы
- Повышайте приверженность пациента к достигнутым изменениям поведенческих стереотипов
- Вовлекайте пациента в процесс распознавания ФР и выбора тех из них, которые будут модифицированы в первую очередь
- Используйте комплексный подход, включающий, помимо прочего, меры, которые укрепляют желание изменять свои поведенческие стереотипы
- Составляйте план изменения образа жизни
- Если это возможно, привлекайте также других медицинских работников
- На повторных приемах контролируйте успехи пациента

Новые данные. Доказано, что когнитивно-поведенческие методы являются существенным компонентом программы, направленной на изменение образа жизни.

Курение

Отказ от курения — основа сердечно-сосудистой профилактики. Чтобы общество поняло, что потребление табачных изделий является опасной угрозой для здоровья, необходимы популяционные меры, в т. ч. ограничительные.

Отказ от курения должен осуществляться согласно модифицированному алгоритму Всемирной организации здравоохранения (рис.).

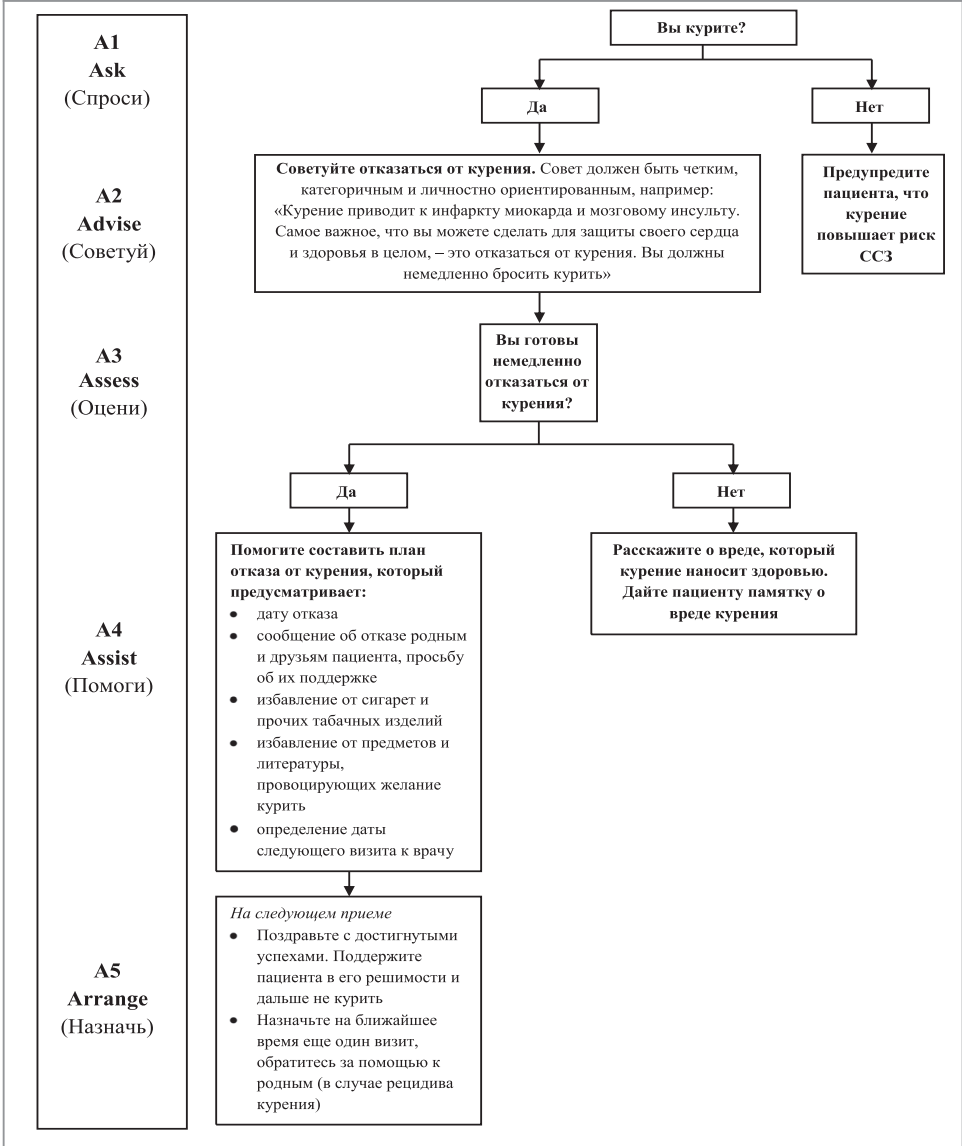


Рис. Модифицированный алгоритм отказа от курения (принцип «5A»)

Курение: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Любой вид курения является сильным и независимым сердечно-сосудистым ФР, требующим полного устранения	I	B	Высокая степень обоснованности
Пассивное курение повышает сердечно-сосудистый риск и поэтому должно быть устранено	I	B	Высокая степень обоснованности
Необходимо всячески способствовать тому, чтобы лица молодого возраста не начинали курить	I	C	Высокая степень обоснованности
Всем курильщикам нужно советовать отказаться от потребления табака и предлагать помощь в этом	I	A	Высокая степень обоснованности

Новые данные. Недавно получены доказательства отрицательного влияния на здоровье пассивного курения, что обосновывает необходимость борьбы с последним.

Особенности диеты

Здоровое питание должно соответствовать следующим требованиям.

Принципы здорового питания

- Доля насыщенных жирных кислот (ЖК) должна составлять <10% общей энергетической ценности рациона. Насыщенные ЖК следует заменять полиненасыщенными ЖК
- Потребление трансненасыщенных ЖК нужно свести к минимуму. В процессе приготовления пищи желательно не использовать их вовсе. Доля трансненасыщенных ЖК естественного происхождения должна составлять <1% общей энергетической ценности рациона
- Суточное потребление поваренной соли необходимо снизить до <5 г
- Суточное потребление волокон, содержащихся в цельнозерновых злаках, фруктах и овощах, должно составлять 30-45 г
- Суточное потребление фруктов должно составлять 200 г (2-3 единицы)
- Суточное потребление овощей должно составлять 200 г (2-3 единицы)
- Рыбу в рацион следует включать хотя бы дважды в неделю, причем один раз нужно употреблять рыбу жирных сортов
- Суточное потребление алкогольных напитков нужно ограничить 2 рюмками (20 г чистого алкоголя) у мужчин и 1 рюмкой (10 г чистого алкоголя) у женщин

Энергетическая ценность рациона должна быть такой, чтобы масса тела не превышала значения нормы (ИМТ <25 кг/м²). Вообще, если удастся придерживаться всех принципов здорового питания, необходимость в приеме каких-либо пищевых добавок отсутствует.

Особенности диеты: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Здоровое питание является основой профилактики ССЗ	I	B	Высокая степень обоснованности

Новые данные. Подтверждено, что гомоцистеин не является причиной развития ССЗ. В последние годы увеличилось количество данных, касающихся роли различных диетических рационов. Среди последних особый и постоянно растущий интерес вызывает средиземноморская диета.

Физическая активность

Систематическая физическая активность и/или аэробные упражнения способствуют снижению ССС.

Физическая активность: доказательный подход

Рекомендация	Доказательность		
	Класс	Уровень	GRADE
Здоровые взрослые независимо от возраста должны еженедельно отводить физическим нагрузкам либо занятиям аэробными упражнениями 2,5-5 ч (при умеренной интенсивности) или 1-2,5 ч (при высокой интенсивности). Лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, нужно поощрять участвовать в программах, которые на начальных этапах предусматривают нагрузки малой интенсивности	I	A	Высокая степень обоснованности
Распределение в течение недели физической активности / аэробных упражнений должно быть равномерным (4-5 раз), а их выполнение — прерывистым, причем каждый подход должен длиться ≥10 мин	IIa	A	Высокая степень обоснованности
У пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), вмешательства на коронарных артериях, а также страдающих стабильной стенокардией напряжения или компенсированной сердечной недостаточностью, аэробные упражнения должны быть умеренной/высокой интенсивности с частотой ≥3 раза в неделю и длительностью каждого занятия 30 мин. Лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, после оценки риска, сопряженного с физической активностью, нужно поощрять участвовать в программах, которые на начальных этапах предусматривают нагрузки малой интенсивности	I	A	Высокая степень обоснованности

Продолжение следует.

