

Как преодолеть стереотипы в лечении сердечно-сосудистой патологии

Ключевые сообщения для терапевтов

ОБЩАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Классы болезней	Взрослые			Абсолютное число заболеваний		
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Болезни системы кровообращения	310,6	299,9	290,9	341556	329851	322356
Болезни органов дыхания	286,1	297,3	303,8	314678	327037	333818
Болезни органов пищеварения	110,8	107,5	103,1	121896	118187	143604
Болезни костно-мышечной системы	170,0	168,2	161,7	186954	185012	201815
Болезни мочеполовой системы	111,2	107,3	112,2	122246	118063	139218
Болезни эндокринной системы	64,9	68,11	63,7	71420	74915	84287

**Больные люди ничего произвести не смогут.
Ухудшающееся здоровье требует все больше ресурсов общества.**

СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Нозологии	Всего	Впервые
Острая ревматическая лихорадка	4	4
Хронические ревматические болезни сердца	1851	91
Повышенное кровяное давление	119947	5038
Ишемическая болезнь сердца (включая острые состояния)	62581	6514
ХИБС	58129	2062
Эндокардит, миокардит	75	42
Кардиомиопатии	741	156
Нарушения ритма и проводимости	537	157
Легочное сердце	39	21

Состав больных в стационаре, сроки и исходы лечения

Нозологии	всего	доставлены ск. пом.	умерло	проведено к\дней
Артериальная гипертония	10830	2366	11	144862
ИБС	20771	7189	1166	302286
Кардиомиопатии	419	128	42	5710

Цереброваскулярные болезни

Нозологии	всего	умерло	проведено койкодней
Субарахноидальное кровоизлияние	79	36	1953
Внутри мозговое кровоизлияние	251	334	6415
Инфаркт мозга	3468	771	69538
Инсульт, неуточненный	114	12	5386

**Смертность взрослых по причине
на 100 000: "доминирующее положение в структуре причин
смерти" занимают болезни системы кровообращения.**

(20-59 лет)	
Сердечно-сосудистая	250,9
Органы дыхания	36,7
Органы пищеварения	73,7
(60 и старше)	
Сердечно-сосудистая	4006,7
Органы дыхания	138,6
Органы пищеварения	185,8

**"Одна из вызывающих особую
озабоченность проблем –
сверхвысокая смертность населения,
причем более 30 процентов умерших
составляют граждане в трудоспособном возрасте"**

Скорая помощь

Всего АГ **119 947**

Впервые 5038

«Д» учет 29411

Вызова по поводу АГ

- по отношению к сердечно-сосудистой патологии – 62%, **32 201**

Сердечно-сосудистые заболевания всего - 51 526 вызовов
(для сравнения хирургические вызова – 28 497)

Ежегодно количество вызовов по поводу сердечно-сосудистой патологии растет.

Одно обращение в Скорую медицинскую помощь стоит в 10 раз дороже амбулаторного посещения и в 5 раз дороже одного дня пребывания в больнице.

«Доминирующее положение в структуре причин смерти» занимают болезни системы кровообращения.

Во всех развитых странах доказательная медицина заявила о себе как государственная политика в области здравоохранения.

Академик Е.И.Чазов: "Несмотря на появление новых методов диагностики, колоссальный арсенал ЛС, хирургических и эндоваскулярных методов, **эффективность лечения не только не увеличивается, но, судя по росту больничной летальности, даже уменьшается**".

Из-за недостатка знаний, считает академик **Евгений Чазов,** врачи первичного звена выявляют меньше трети больных, нуждающихся в высокотехнологичной помощи.

Академик **Лео Бокерия** утверждает: сегодня лечатся абсолютно все виды сердечных аритмий.

Член-корр. РАМН Е.В.Шляхто: *«Какими бы темпами ни развивалась высокотехнологичная кардиохирургия, какими бы ни были виртуозами кардиохирурги и квалифицированными специалистами кардиологи, за наше здоровое сердце в ответе вовсе не они, **а мы сами.**»*

I стереотип

Артериальная гипертония является причиной

- **54% инсультов**

- **и 47% случаев ишемической болезни сердца**

в мире

Программа лечения пациента с артериальной гипертонией

A – программа по изменению образа жизни

B – коррекция АД

C – нормализация липидного спектра (статины)



ФОРМУЛА ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ АД

Снижение риска ССО

=

Целевые уровни АД

+

коррекция ФР

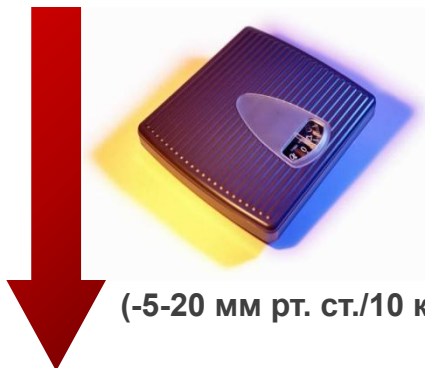
*(нормализация веса, снижение уровня холестерина, отказ от курения,
Физические упражнения, снижение потребления соли и др.)*

ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ/ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ – *кто они?*

- АД ≥ 180 мм рт. ст. систолическое и/или ≥ 110 мм рт. ст. диастолическое
- Систолическое АД > 160 мм рт. ст. и низкое диастолическое АД (< 70 мм рт. ст.)
- Поражение органов-мишеней
- Сахарный диабет
- Метаболический синдром
- ≥ 3 сердечно-сосудистых факторов риска

ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Снижение массы тела



(-5-20 мм рт. ст./10 кг)

Увеличение физической активности



(-4-9 мм рт. ст.)



Ограничение потребления:

- алкоголя (-2-4 мм рт. ст.)
- натрия (-2-8 мм рт. ст.)
- жиров
- холестерина

Увеличение потребления:

- калий
- кальций
- магний

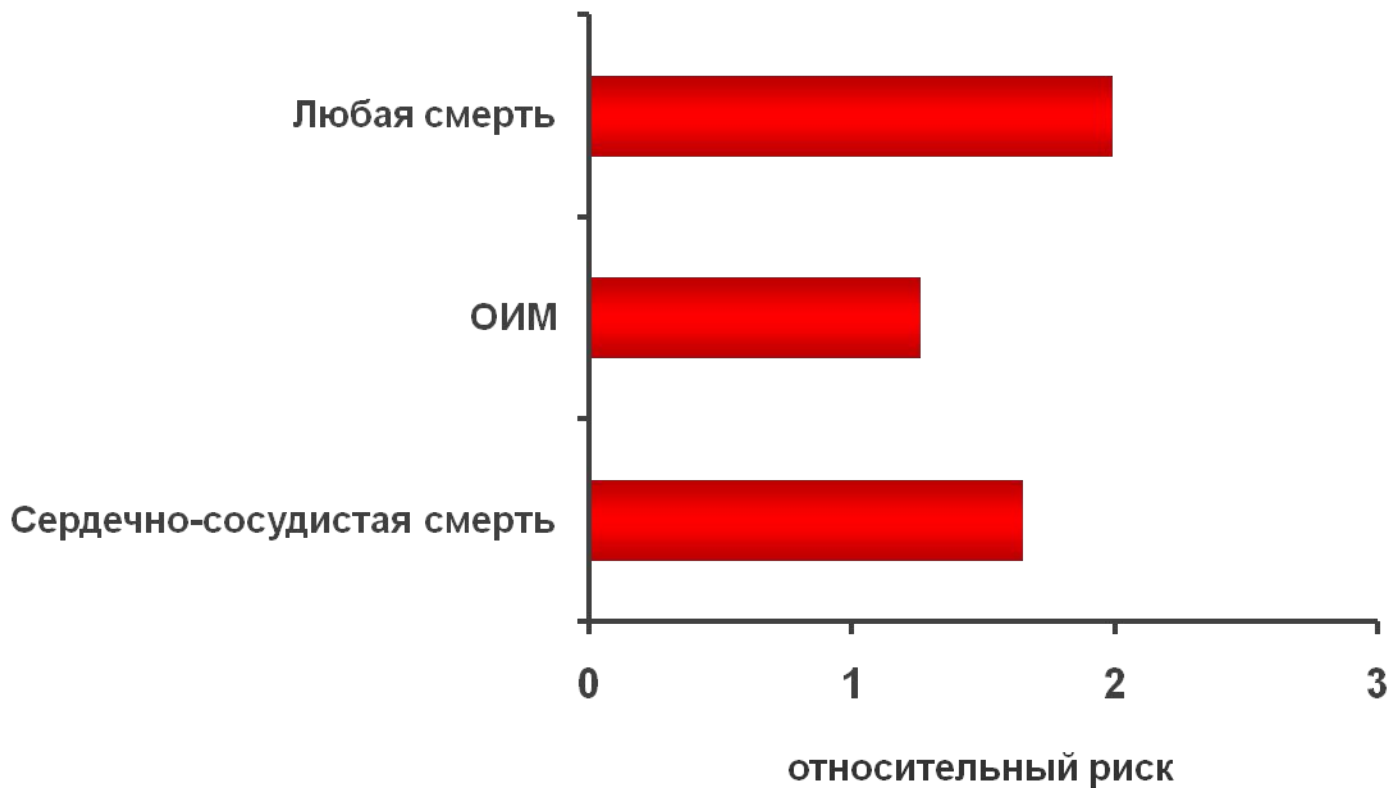


(-8-14 мм рт. ст.)



**ОТКАЗ ОТ
КУРЕНИЯ**

КУРЕНИЕ, КАК МОЩНЫЙ ФАКТОР РИСКА ССЗ



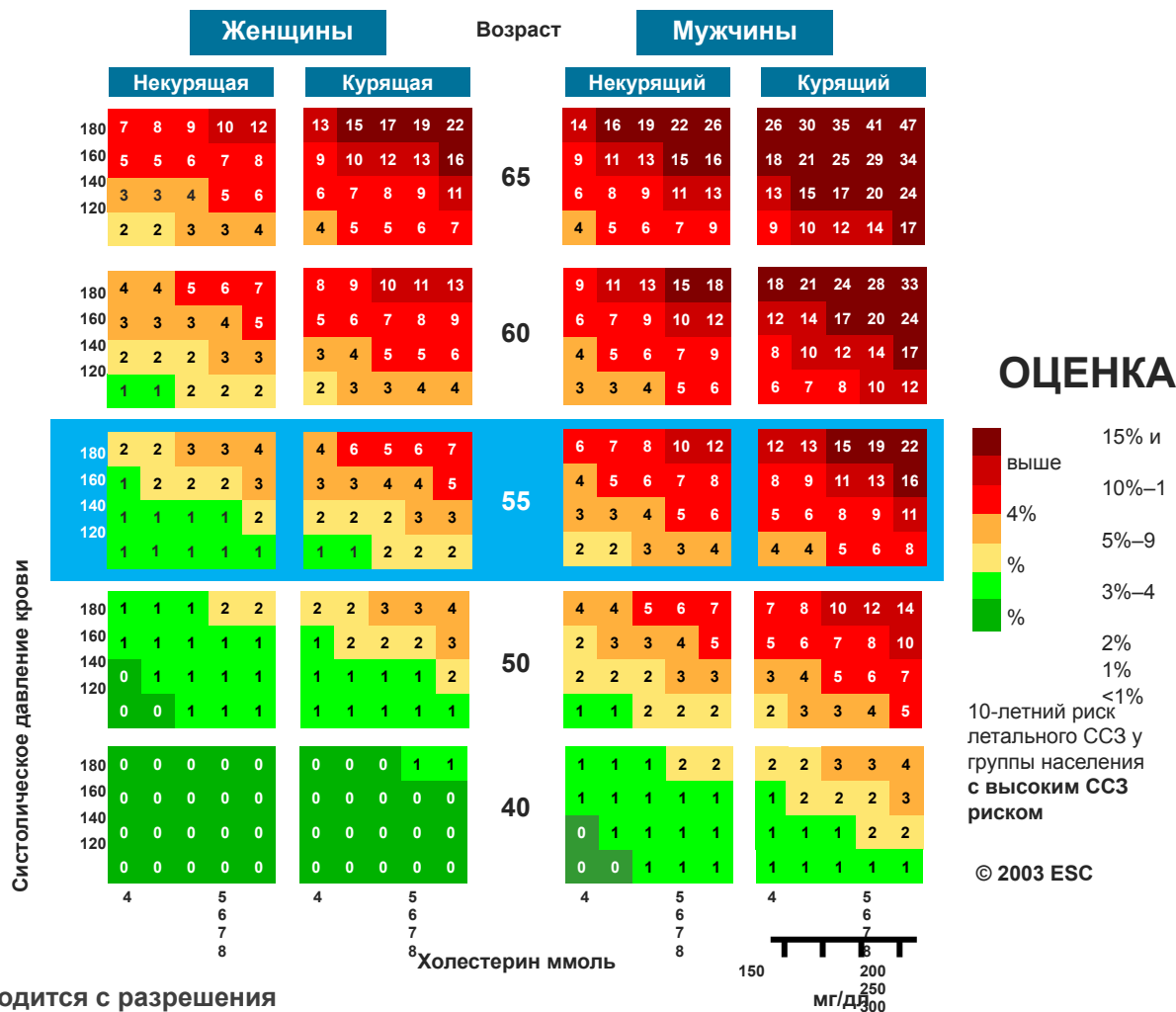
* все показатели даны в сравнении с никогда не курившими

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С АГ

	Частота (%)		p
	Курильщики	Не курят	
Неконтролируемое САД	72,8	68,9	<0,05
Гипертрофия левого желудочка	25,7	20,1	<0,01
Микроальбуминурия	29,7	24,7	<0,01

(n=4424; амбулаторные больные АГ)

ЕВРОПЕЙСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА (SCORE)¹



Риск по шкале SCORE считается:

Очень высоким, если при проекции данных пациента на карту SCORE он > 10%;

Высоким — если располагается в пределах 5-10% и **Низким**, если <5%.

Оценка 5% и более требует профилактики жизнеугрожающих состояний (инфаркт миокарда и инсульт) с использованием статинов²

Воспроизводится с разрешения

1. De Backer et al. *Eur Heart J*. 2003;24:1601-1610.

2. Giuseppe Mancia et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension *European Heart Journal*(2007) 28, 1462-1536

СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РЕКОМЕНДАЦИИ ESC И ESH, 2007

		Категория АД, мм рт. ст.				
		Нормальное САД 120-129, ДАД 80-84	Высокое нормальное, САД 130-139, ДАД 85-89	Степень 1 САД 140-159, ДАД 90-99	Степень 2 САД 160-179, ДАД 100-109	Степень 3 ≥180/110
нет 1–2 ФР ≥ 3 ФР, МС, ПОМ или СД ССЗ или заболевания почек	нет	незначимый риск	незначимый риск	низкий риск	средний риск	высокий риск
	1–2 ФР	низкий риск	низкий риск	средний риск	средний риск	очень высокий риск
	≥ 3 ФР, МС, ПОМ или СД	средний риск	высокий риск	высокий риск	высокий риск	очень высокий риск
	ССЗ или заболевания почек	очень высокий риск	очень высокий риск	очень высокий риск	очень высокий риск	очень высокий риск

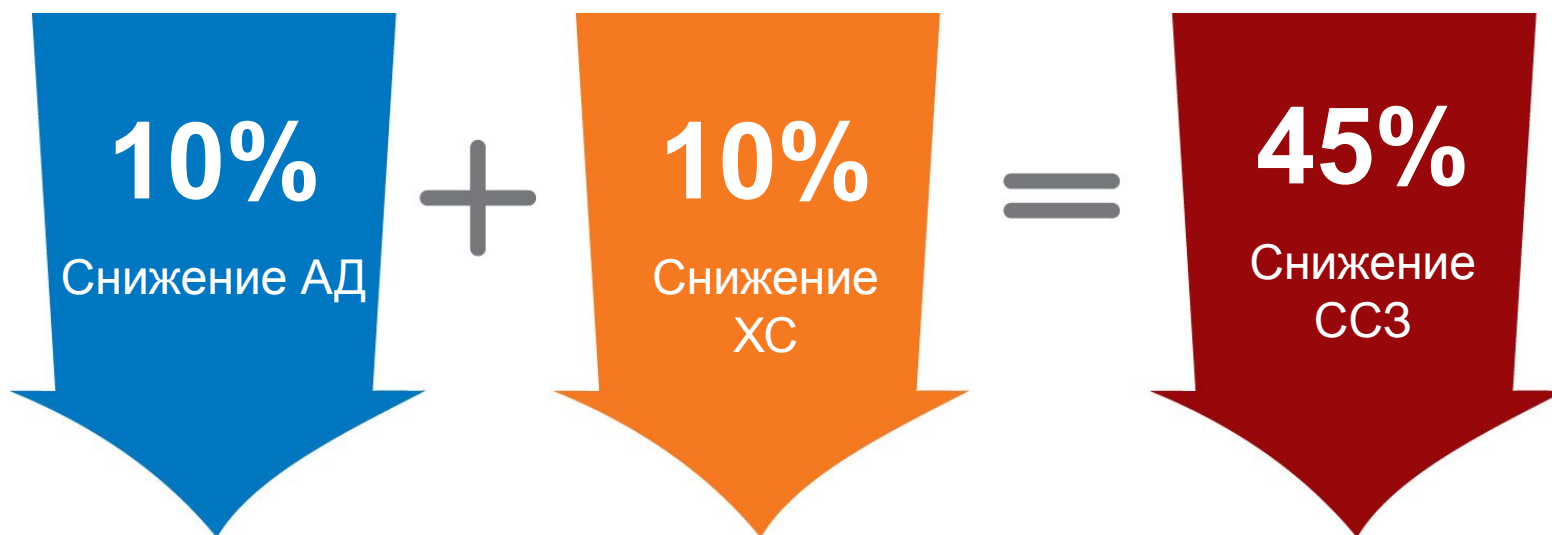
СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПО ШКАЛАМ SCORE И ФРАМИНГЕМСКОЙ

**Риск по шкале SCORE
считается:**

- **Очень высоким, если при проекции данных пациента на карту SCORE он $> 10\%$;**
- **Высоким — если располагается в пределах 5-10% и**
- **Низким, если $< 5\%$.**

- Для врачей – надежный инструмент в процессе принятия решений и выборе тактики лечения
- Помощник для формирования мотивации у пациентов для изменения образа жизни
- Для пациентов — помощник оценки эффективности проводимого лечения

КОНТРОЛЬ МНОЖЕСТВА СС ФАКТОРОВ РИСКА ПРИВОДИТ К РЕЗКОМУ СНИЖЕНИЮ ССЗ



“Следует уделять внимание не столько уровню АД и ХС, сколько изучению абсолютного СС риска и определяющих его факторов.” – J. Emberson et al and Jackson et al

КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ТЕРАПИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ?

У пациентов с дополнительными факторами риска даже на фоне терапии ГБ сохраняется повышенный риск ССО

Терапия статином может снизить частоту ССО у проходящих лечение пациентов с обычными факторами риска, наблюдавшимися у многих пациентов ASCOT:

- возраст не менее 55 лет**
- мужчина**
- курение**
- семейный анамнез преждевременной ИБС**
- диабет**
- избыточный вес**
- нормальный или слегка повышенный уровень холестерина**

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ

Факторы риска

Уровень АД (степень 1-3)

Уровень пульсового АД у пожилых

Мужчины > 55 лет

Женщины > 65 лет

Курение

Общий холестерин (> 5,0 ммоль/л 190 мг/дл)

Низкий холестерин ЛПВП (м < 1 ммоль/л, < 40 мг/дл,
ж < 1,2 ммоль/л, < 48 мг/дл)

Высокий холестерин ЛПНП (>3,0 ммоль/л, 115 мг/дл)

Высокие ТГ (> 1,7 ммоль/л 150 мг/дл)

Глюкоза натощак 5,6-6,9 ммоль/л

Нарушенный ГТТ

Диабет (тощаковый > 7 ммоль/л, 126 мг/дл,
постпрандиальный > 11 ммоль/л 198 мг/дл)

Ожирение абдоминальный вариант

(ОТ м > 102 см, ж > 88 см)

Семейный анамнез ССЗ (генетическая
предрасположенность для мужчин < 55 лет,
для женщин < 65 лет)

Высокий фибриноген

С-реактивный белок > 1 мг/дл

Малоподвижный образ жизни

Высокий этнический, социально-экономический,
географический риск

Субклиническое поражение органов-мишеней

Гипертрофия левого желудочка:

ЭКГ – признак Соколова-Лайона >38 мм; Корнелльское
произведение >2440 мм*мс или

ЭхоКГ – ИММЛЖ М ≥ 125 г/м², Ж ≥ 110 г/м²

Утолщение стенки сонной артерии (интима/медиа >0,9 мм)
или атеросклеротические бляшки

Скорость пульсовой волны на каротидно-фemorальном
сегменте >12 м/с

**Небольшое повышение уровня сывороточного
креатинина:**

М: 115-133 мкмоль/л (1,3-1,5 мг/дл);

Ж: 107-124 мкмоль/л (1,2-1,4 мг/дл)

Снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации
(<60 мл/мин/1,73 м²) или клиренса креатинина (<60 мл/мин)

Лодыжечно-плечевой индекс <0,9

Микроальбуминурия: 30-300 мг/24 ч или отношение
альбумин/креатинин: ≥22 (М), или ≥31 (Ж) мг/г

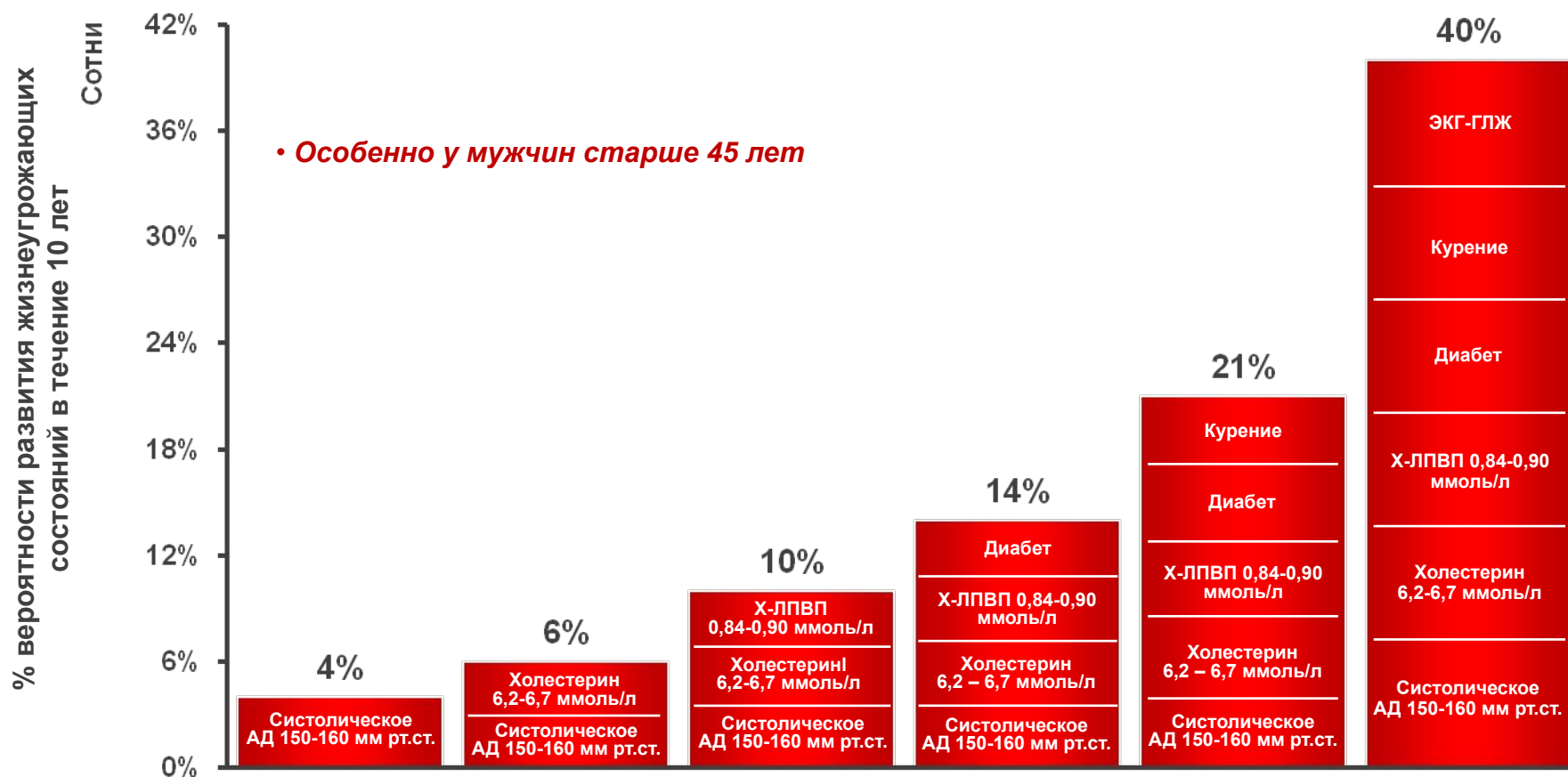
Guidelines

2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension

The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)

КОМБИНАЦИЯ ВЫСОКОГО АД И ФАКТОРОВ РИСКА ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

Факторы риска по Фрамингемской шкале:



Уровень доказательности лечебных рекомендаций

А -	основаны на многих крупных многоцентровых рандомизированных клинических исследованиях с вовлечением большого числа больных
В -	основаны на отдельных рандомизированных исследованиях с ограниченным числом больных
С -	основаны на нерандомизированных клинических исследованиях
Д -	основаны на согласованном во время дискуссии (консенсусе) мнении экспертов
Е -	авторитарная уверенность в правоте

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

<p>Препараты с доказанной эффективностью в предотвращении сердечно-сосудистых осложнений</p>	<ul style="list-style-type: none">• Антиагреганты• Антикоагулянты• Бета-адреноблокаторы• Гиполипидемические средства• Ингибиторы АПФ
<p>Препараты с доказанной клинической эффективностью, устраняющие, облегчающие симптомы сердечно-сосудистых заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none">• Нитраты• Антагонисты кальция• Цитопротекторы
<p>Препараты, не обладающие ни клинической, ни профилактической эффективностью при сердечно-сосудистой патологии</p>	<ul style="list-style-type: none">• Нитраты при отсутствии стенокардии• Витамины• Антиоксиданты• Препараты АТФ• Анаболические средства

II стереотип

В настоящее время интерес к психосоматической проблеме велик, поскольку со второй половины XX в. резко возросла нагрузка на нервную систему человека, его психику.

С учетом классических психосоматических заболеваний общее число собственно психосоматических заболеваний среди населения трудоспособного возраста колеблется в пределах от 50 – 70%. (Смулевич А.Б., 2006)

Основную роль в лечении играет медикаментозная терапия!

Основную роль в лечении играет медикаментозная терапия!

В терапии и кардиологии:

- НЦД,
- кардиалгии,
- стенокардия напряжения I-II функциональный класс,
- климактерические дистрофии миокарда,
- в лечении болевого синдрома при инфаркте миокарда,
- реабилитация больных после инфаркта миокарда

Конкурентный анализ

Название препарата	Происхождение	Анксиолитическое	Седативное	Миорелаксирующее	Снотворное	Антидепрессивное	Сочетание с транквилизаторами	Сочетание с алкоголем	Вегетостабилизирующее	Ноотропное	Стресспротективное	Антигипоксическое	Антиоксидантное	Зависимость	Проявление действия
Адаптол	Производное мочевины	+	-	-	-	-	↓		+	+	+	+	+	-	Ч-з 1 ч
Нотта	Гомеопатическое ср-во	+	-	-	-	+		↑	+	-	-	-	-	-	Ч-з 1 нед
Седавит	Растительное +B6+PP	+	+	-	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Персен	Растительное ср.-во	-	-	-	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Новопассит	Растительн.+ Гвайфенезин	+	+	+	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Глицисед	Производное глицина	-	+	-	+	-	↓	↓	+	+	+	-	-	-	Ч-з 1 ч
Энерион	Производное B1	-	-	-	-	-			-	+	-	+	-	-	Ч-з 1 ч
Стрезам	Хим. в-во	+	+	-	-	-	↑	↑	+	-	-	-	-	-	Ч-з 12 ч
Афобазол	Хим. в-во	+	-	-	-	+	↑		+	+		-	-	-	Ч-з 1 нед
Бензодиазепины	Хим. в-во	+	+	+	+	+	↑	↑	-	-	-	-	-	+	Ч-з 1 ч

Позиционирование

Для врачебной аудитории :

- **АДАПТОЛ** – дневной транквилизатор–адаптоген с ноотропным компонентом, обладающий выраженными вегетостабилизирующими, стресспротективными и антиоксидантными свойствами, уникальным профилем безопасности и уникальной широтой клинического применения. **Препарат выбора в лечении психосоматозов.**

Для пациентов:

- **АДАПТОЛ** – универсальное успокаивающее средство, улучшает адаптационные способности организма в условиях стресса.

Для женщин с ПМС:

- **АДАПТОЛ** – высокоэффективный и безопасный препарат для лечения предменструального синдрома. Помогает женщине быть активной каждый день.

Можно принимать не прекращая любого вида деятельности.

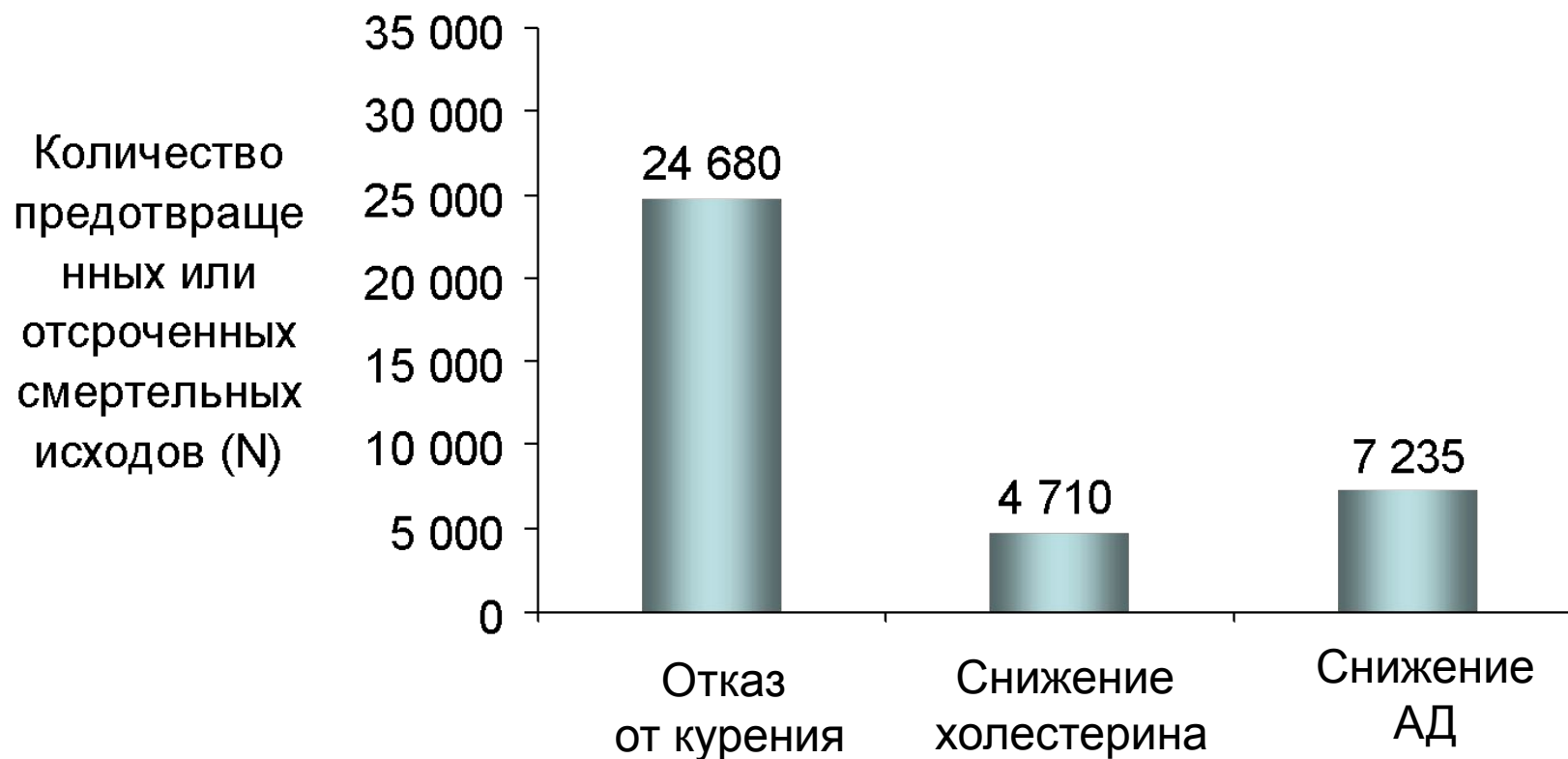
Можно назначать больным с тяжелыми соматическими заболеваниями и людям старческого возраста.

Можно комбинировать с другими лекарственными препаратами.

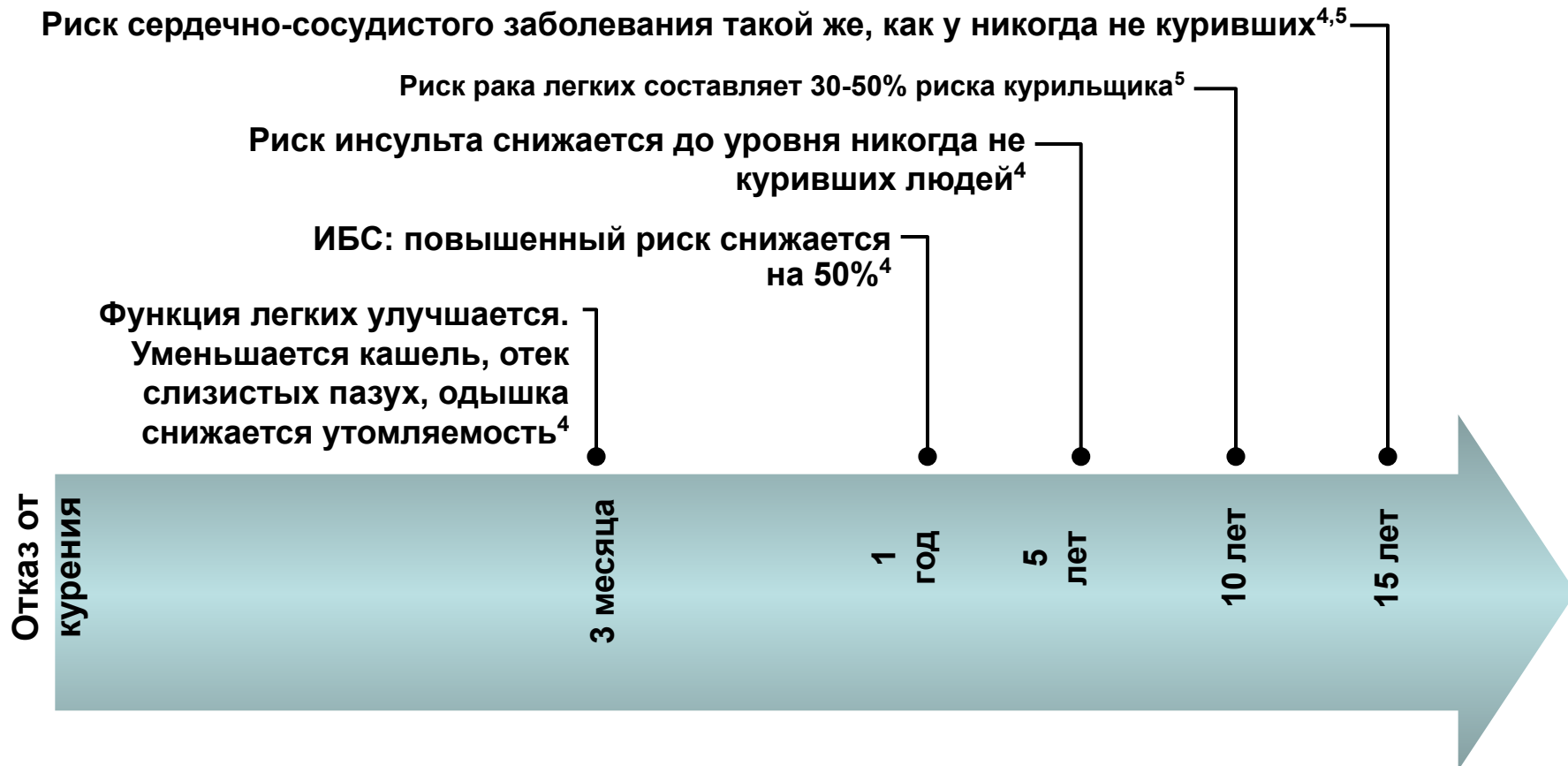
Можно принимать профилактически здоровым людям при повышенных психоэмоциональных нагрузках.

III СТЕРЕОТИП

Простой отказ от курения снижает смертность даже больше, чем снижение холестерина или АД



Отказ от курения улучшает прогноз Ваших пациентов



3. CDC. Surgeon General Report 2004: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/sgranimation/flash/index.html.

4. American Cancer Society. Guide to Quitting Smoking. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed June 2006.

5. US Department of Health & Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Office on Smoking and Health. 1990. Available at: <http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/C/T/>. Accessed July 2006.

Курение вредит не только курящим, но и окружающим ИХ ЛЮДЯМ

- Каждого второго курящего убивает его привычка^{6,7}
- Курение сокращает продолжительность жизни в среднем на 15 лет⁷
- Каждые 8 секунд кто-то умирает от болезни, связанной с курением⁸
- В России 30% окурены аны
курением⁹
- Пассивное курение
болезни сердца на 25-30%¹⁰
- Почти половина детей в мире вынуждены страдать от пассивного
курения¹¹

**ИЗВЕСТНО ЛИ ЭТО
КУРИЛЬЩИКАМ?**

6. World Health Organization. Tobacco Free Initiative. Why is tobacco a public health priority? Available online at URL: <http://www.who.int/tobacco>. Last accessed February 2007

7. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.

8. Адаптировано из WHO (2002). Fact sheets: Smoking statistics. Available online at URL: http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20020528.htm

9. Н.Ф.Герасименко, Д.Г. Заридзе, Г.М. Сахарова.Здоровье или табак, цифры и факты. / Москва 2007, с. 45

10. Whincup, P et al, "Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement". BMJ 329: 200-205, June 30, 2004. Also available online at URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/bmj.38146.427188.55v1>. Last accessed February 2007.

11. World Health Organization. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. January 11-14, 1999. (WHO/NCD/TFI/99.10).

Чампикс – это:

- ПРЕПАРАТ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ БЕЗ НИКОТИНА²²
- КУРС 12 НЕДЕЛЬ²²
- ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ 9 МИЛЛИОНОВ ПАЦИЕНТОВ ПО ВСЕМУ МИРУ²³



22. Инструкция по медицинскому применению препарата Чампикс. №ЛСР-006439/ от 11.08.08

23. IMS Health data, 2008

Чампикс – это курс 12 недель



2 недели
«стартовая» упаковка
11 таблеток х 0,5 мг
14 таблеток х 1 мг

8 недель
упаковка-«продолжение»
112 таблеток х 1 мг

2 недели
упаковка-
«завершение»
28 таблеток х 1 мг



КЛЮЧЕВЫЕ ЦЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ESC (2007)

- Полный отказ от курения
- Здоровое питание
- Достаточная физическая активность (ежедневно не менее 3 км обычной ходьбы пешком или 30 мин любой умеренной активности)
- Индекс массы тела < 25 кг/м², отсутствие центрального ожирения
- Артериальное давление (АД) < 140/90 мм рт. ст.
- Уровень общего холестерина в крови < 5 ммоль/л (190 мг/дл)
- Уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) < 3 ммоль/л (115 мг/дл)
- Концентрация глюкозы в крови < 6 ммоль/л (110 мг/дл)



БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ