

Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний с регуляцией дислипидемии.

ОРДИНАТОР:ЭРКИНБАЕВ ЖАХАНГИР.

Актуальность

- ▶ ССЗ являются основной причиной смертности, инвалидизации и ранней потери трудоспособности.
- ▶ Большие экономические затраты на лечение ССЗ.
- ▶ Повышение потребления жира и энергии, сниженная физическая активность приводят к повышению холестерина, атеросклеротических поражений органов, особенно ССС.
- ▶ Дислипидемия является основной причиной среди факторов риска по развитию ССЗ.

Цель исследования.

- ▶ Уменьшить количество сердечно-сосудистых заболеваний с регуляцией дислипидемии, с помощью постоянного скрининга липидного спектра.

Задачи исследования

- ▶ Определить уровень общего холестерина и оценка результатов исследования.
- ▶ Сравнительная оценка между ЗГБС и СД, и их влияния на дислипидемии.
- ▶ Почему важно ежегодный контроль липидного спектра после 40 лет?
- ▶ Разработать простые схемы ведения и лечения больных с гиперхолестеринемией.

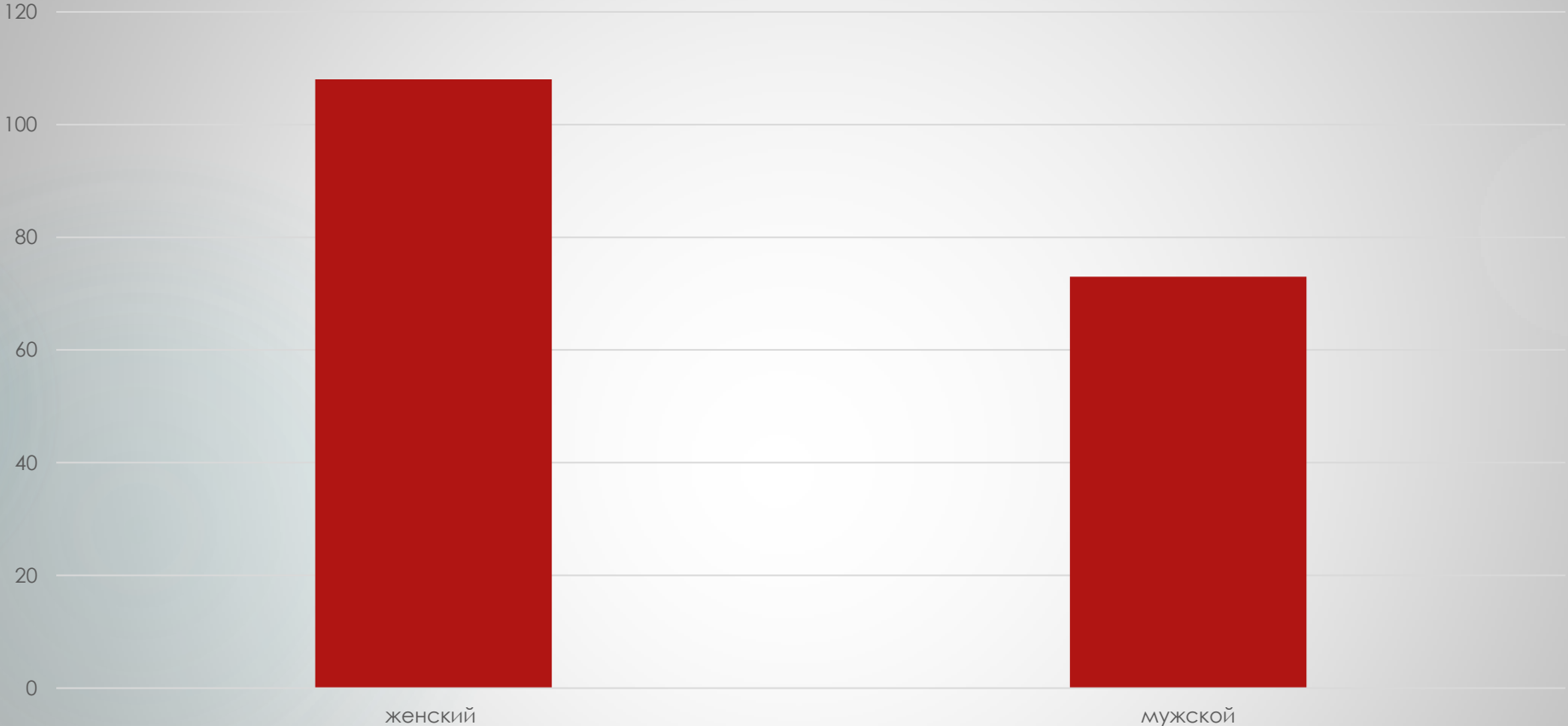
Методы исследования

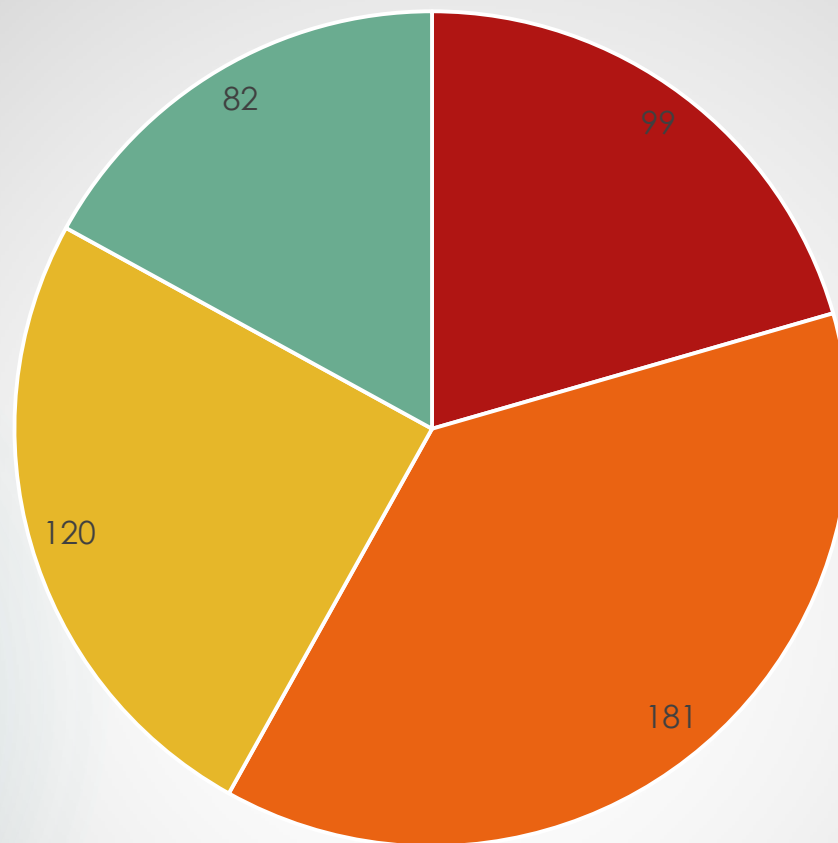
- ▶ ОАМ, ОАК.
- ▶ Липидный спектр (ОХС, ЛПНП, ТГ, ЛПВП).
- ▶ Почечный и печеночный тесты.
- ▶ КАГ
- ▶ ЭхоКГ
- ▶ ЭКГ
- ▶ ВЭМ
- ▶ УЗИ

Материалы исследования

- ▶ Исследования проводилось в МЦ «Ош Кардио». Были собраны 180 пациентов с высоким уровнем общего холестерина (выше 5,2 ммоль-л), которые поступили в данную клинику с 01.12.2021г по 28.02.2022г.

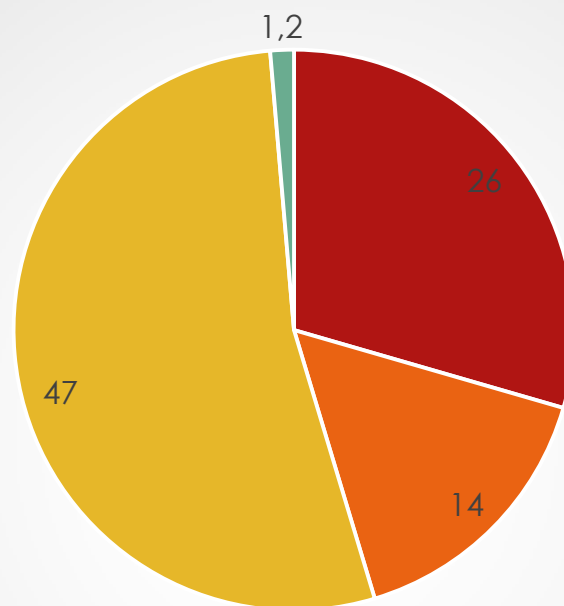
Пациенты-180, М – 73, Ж-107





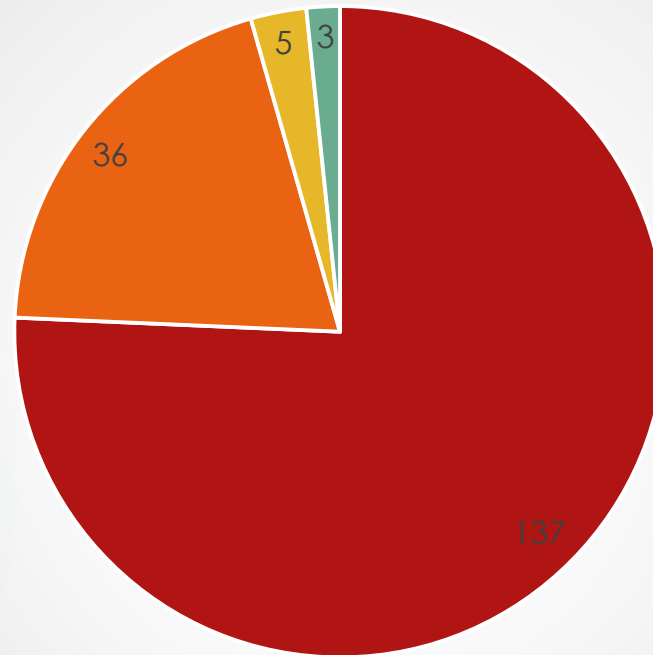
■ коронарные болезни ■ не коронарные болезни ■ заболевания ГБС + СД ■ синдром СН

Коронарные болезни



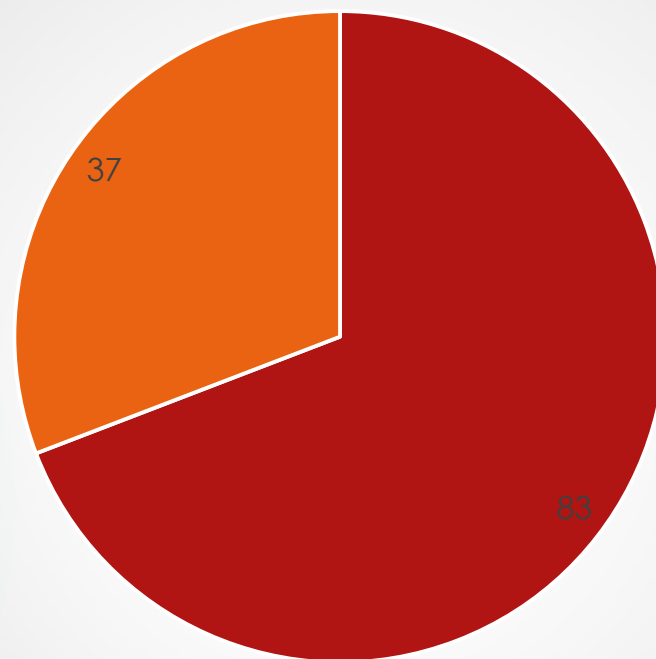
- острый инфаркт миокарда
- стенокардия напряжения
- вазоспастическая стенокардия
- нестабильная стенокардия
- микроваскулярная стенокардия

Не коронарные болезни



■ гипертоническая болезнь ■ нарушения ритма сердца ■ ХРБС ■ инфекционный миокардит

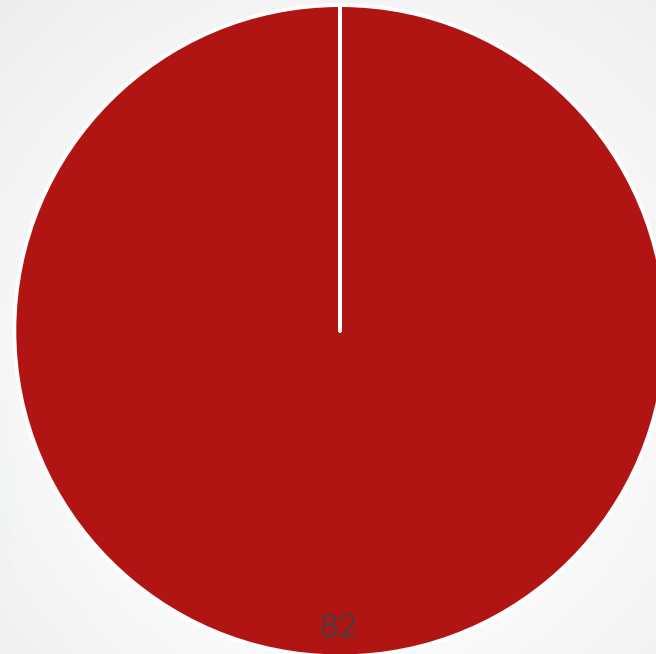
Заболевание гепато-билиарной системы и сахарный диабет.



■ заболевание гепато-билиарной системы

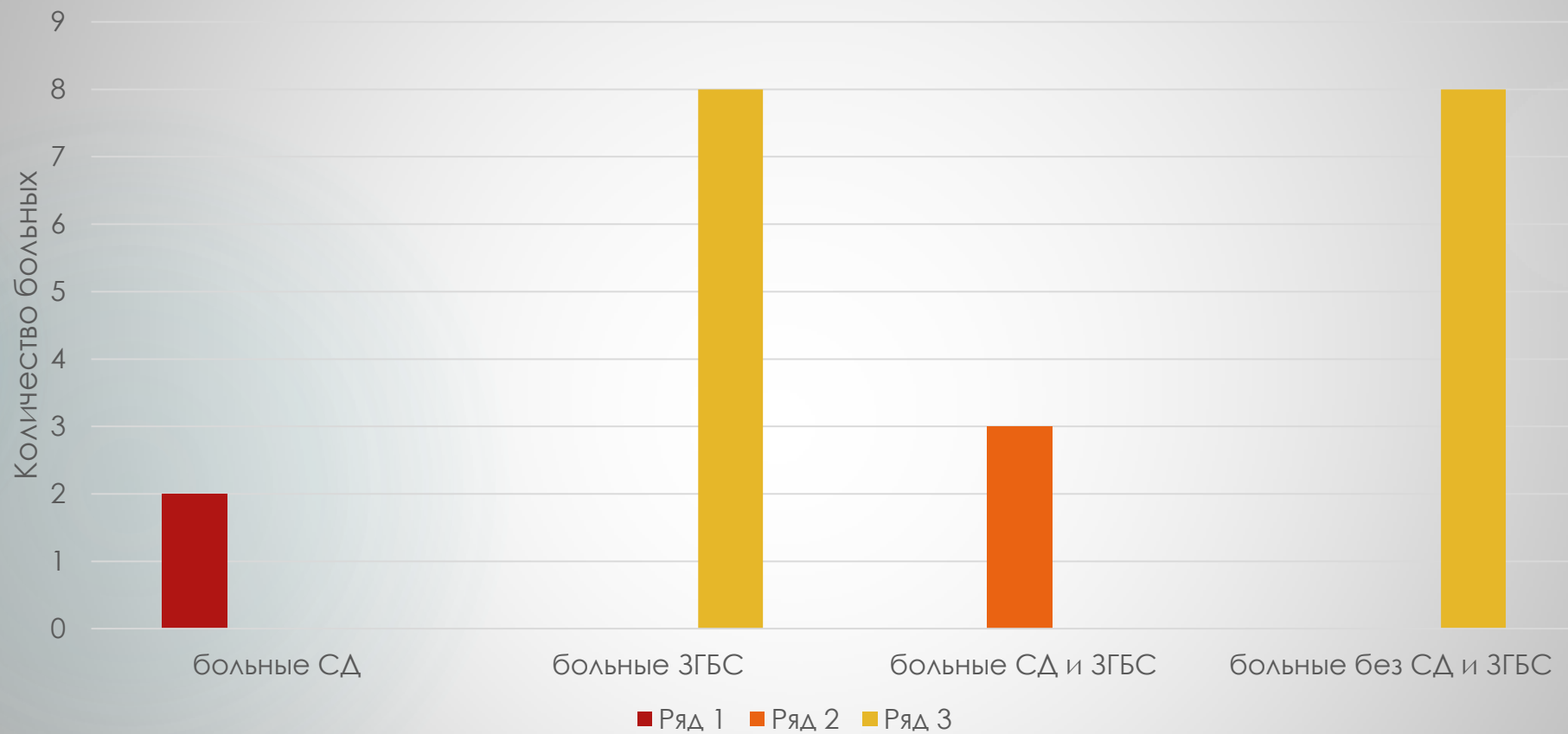
■ сахарный диабет

Синдром сердечной недостаточности

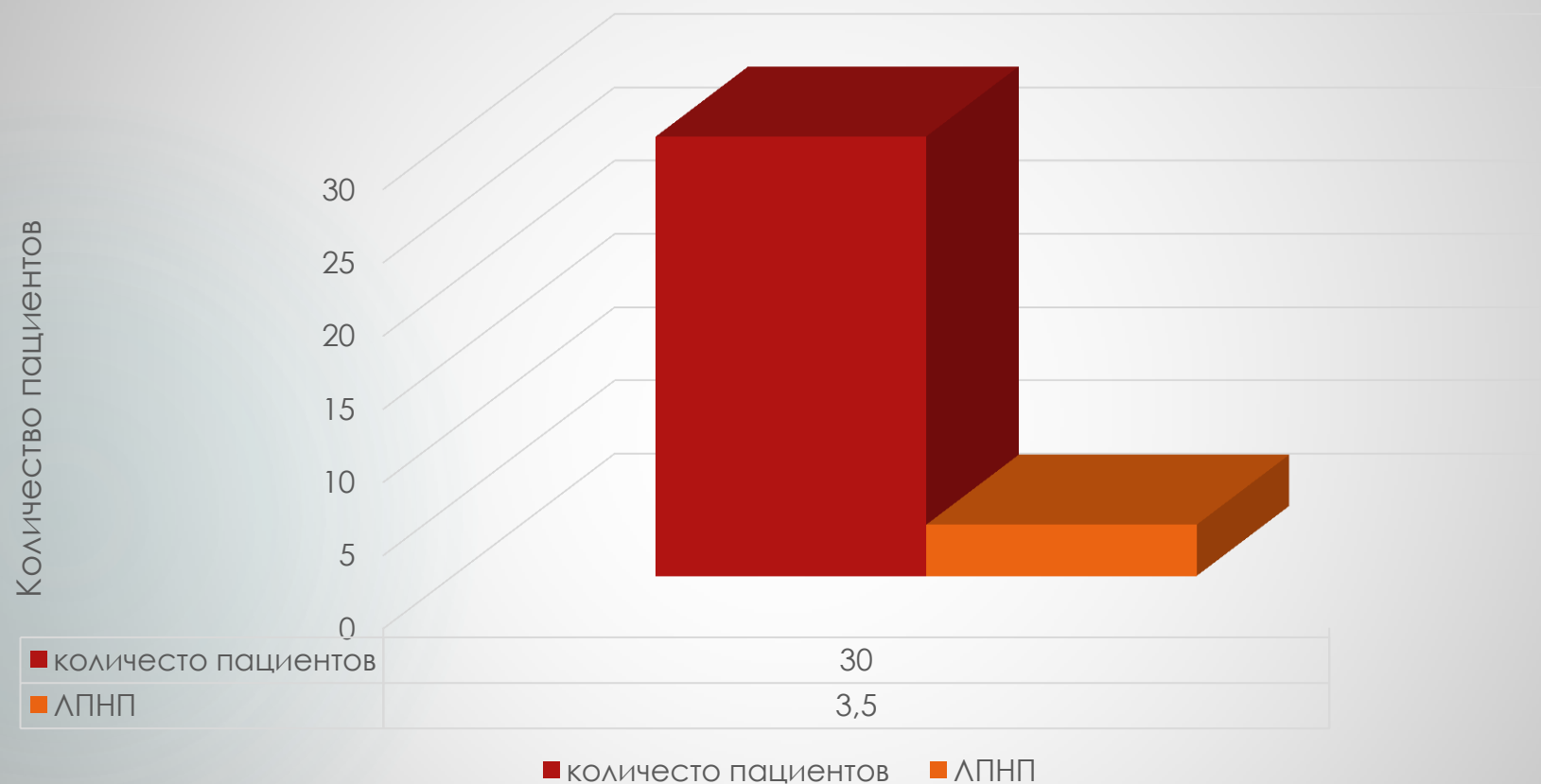


■ синдром сердечной недостаточности.

ОХС > 5,8 МЕ-л.



ЛПНП > 3,5 ммоль-л (целевой уровень 1,4 ммоль-л)



Результаты исследования.

- ▶ Были исследованы 180 пациентов (М-73, Ж-107) с высоким уровнем ОХС (5,2 ммоль-л). Из них составляли : ОИМ-26п, ИС-14п, ССН-47п, СН-82, ГБ-137п, НРС-36п, ХРБС-5п, Микроваскулярная стенокардия-10п, Стенокардия прицметала-2п, Инфекционный миокардит-2п, Заболевания гепатобилиарной системы-83п, СД-37п.
- ▶ ОХС > 5,8 ммоль-л : больные СД-2ч, больные СД и ЗГБС-3ч, больные ЗГБС-8ч, больные без СД и ЗГБС-8ч.
- ▶ У 30 больных с высоким уровнем ОХС (5,2 ммоль-л), ЛПНП>3,5 ммоль-л
- ▶ Из 26п перенесших ОИМ , у 19п "Опросник Роузе" -.

Выводы.

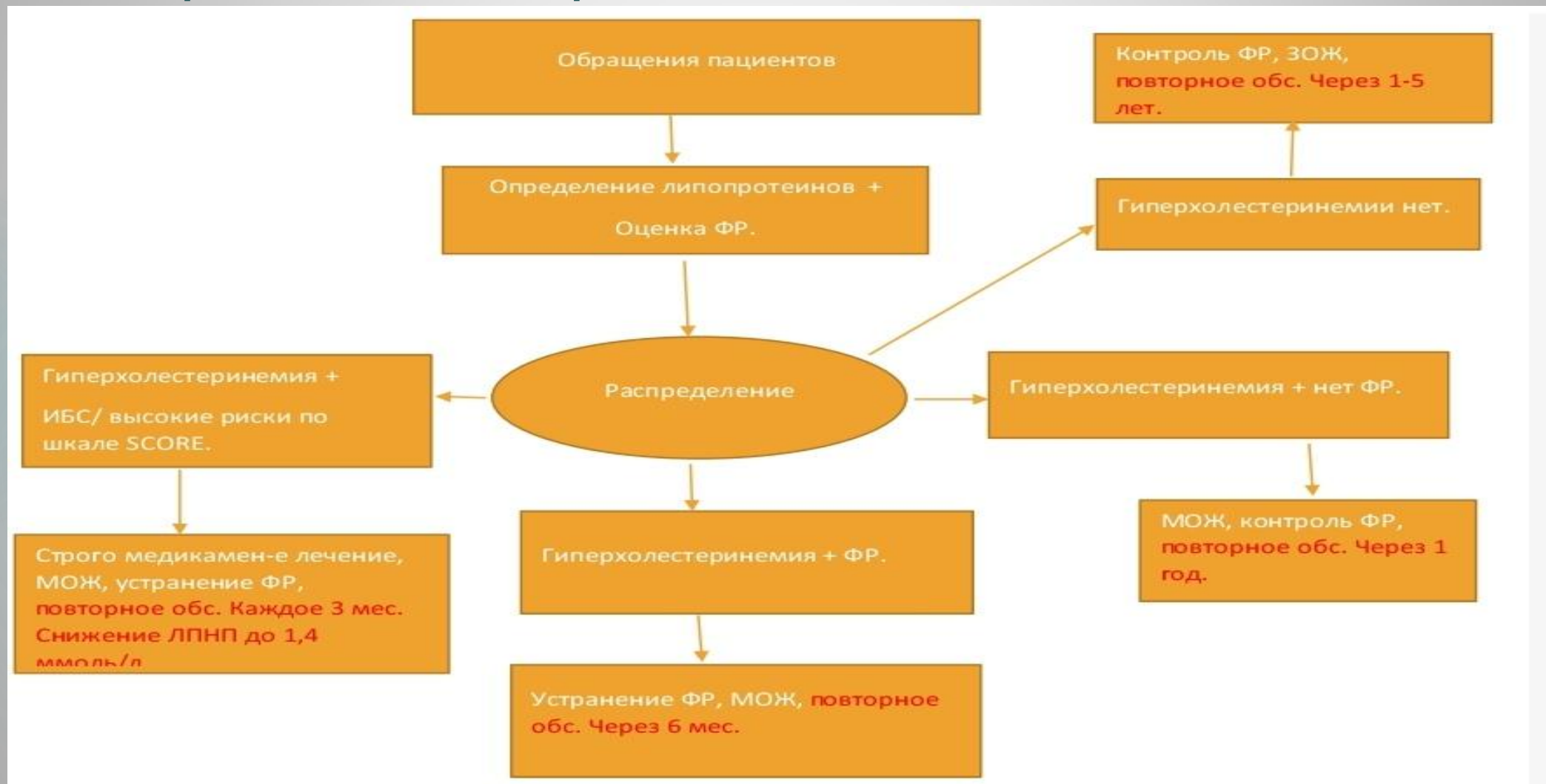
▶ На основании данной исследования, мы сделали следующие выводы;

1- Дислипидемия остается главной причиной КБС, среди них ССН занимает 1 место. Своевременная профилактика и ранние диагностики (наличие ксантомы, ксантелазмы и липидное кольцо вокруг радужной оболочки) поможет выявить дислипидемии и остальные ФР. Если мы эффективно снижаем уровень ОХС и ЛПНП и устраняем остальные ФР, можем сделать обратную развитию атеросклеротических бляшек и снижение частоты КБС до 80-90%.

2- Среди не коронарных болезней ГБ занимает 1 место. Главная причина СН является ГБ. Дислипидемия вызывает поражение гладкую мускулатуру сосудов, развитие склеротических процессов. При этом сосуды становятся жесткими и это приводит к неконтролируемому повышению АД и в итоге СН (инвалидность и ранняя потеря трудоспособности). Снижение уровня холестерина и правильное лечение АД снижает развитие СН до 50%.

3- На повышение уровня липидов заболевание гепато-билиарной системы влияют больше чем СД. По этому При лечении дислипидемии можно учитывать наличие ЗГБС.

Ведение больных с Гиперхолестеринемией.



Шкала -SCORE

РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЁТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА (ШКАЛА SCORE).

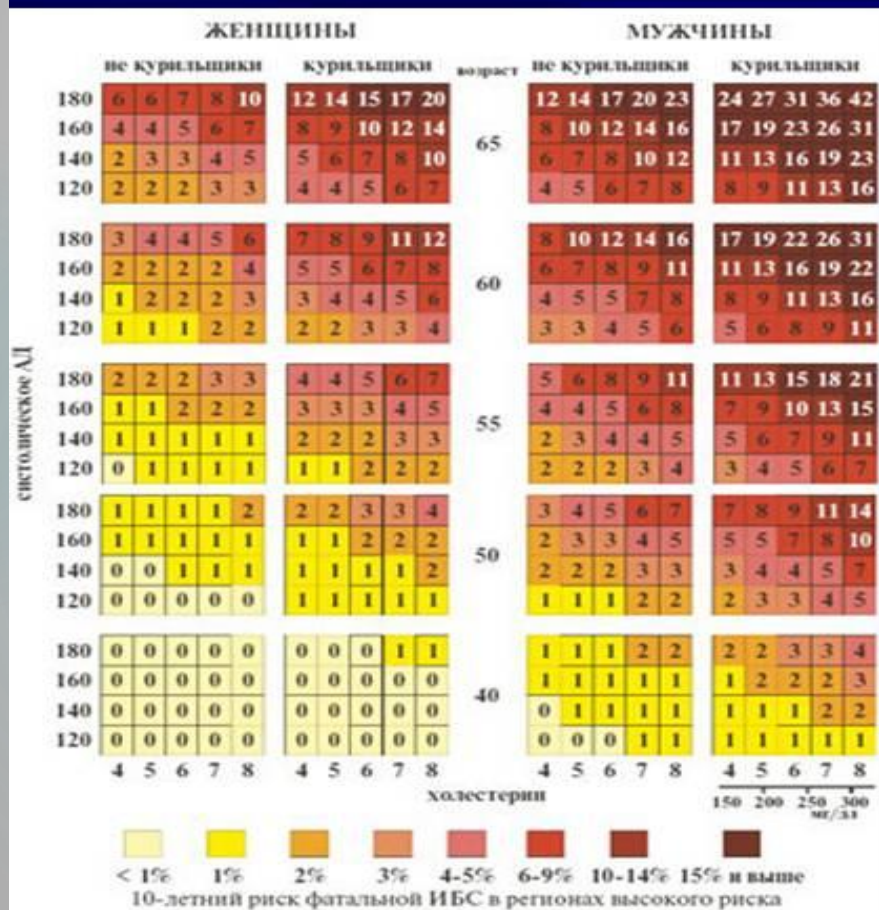


ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕГО ФАТАЛЬНОГО РИСКА ССЗ В ЕВРОПЕЙСКИХ РЕГИОНАХ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ССЗ НА ОСНОВАНИИ ПОЛА, ВОЗРАСТА, САД, ОХС, И СТАТУСА КУРЕНИЯ - **SCORE**.

• ПОЛ МУЖ
• ВОЗРАСТ – 50

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ССО

• САД -120 ММ РТ. СТ.
• КУРЕНИЕ – НЕТ
ОХ – 4,3 ММОЛЬ/Л

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ССО

РИСК ФАТАЛЬНОГО ССО В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ 10 ЛЕТ РАВЕН < 1%

Схема лечения

ЛПНП SCORE	до 1,4 ммоль/л	от 1,4 -1,8 ммоль/л	От 1,8 -2,6 ммоль/л	От 2,6 -3,0 ммоль/л	От 3,0 -4,9 ммоль/л	Больше 4,9 ммоль/л
До 1 Низкий риск	МОЖ	МОЖ	МОЖ	МОЖ	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб	МЛ
От 1 - 5 Средний риск	МОЖ	МОЖ	МОЖ	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб	МЛ
От 5 - 10 Высокий риск	МОЖ	МОЖ	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб	МЛ	МЛ	МЛ
Больше 10 Очень выс.риск	МОЖ	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб	МЛ	МЛ	МЛ	МЛ
Очень высокий риск.	Наблюдение с МОЖ + 1,2 таб.	МЛ	МЛ	МЛ	МЛ	МЛ

Рекомендация.

▶ Кому рекомендуется дать анализы на Липидный спектр:

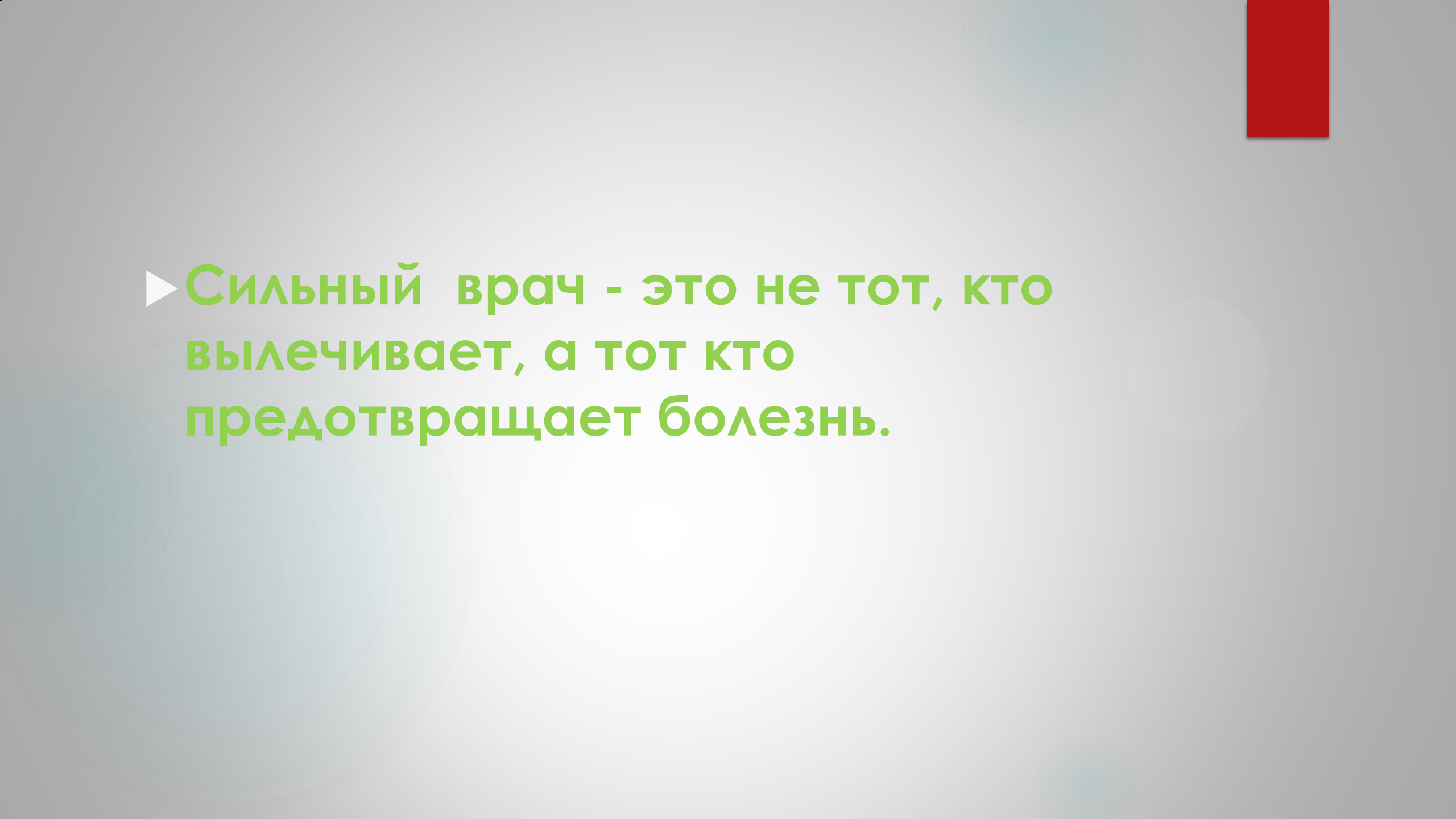
1-Лицы наследственно предрасположенные.

2-Лицы перенесшие ИМ, НС. Лицы имеющие ЗГБС, СД, гипотериоз, принимающие стероиды.

3-Мужчинам после 40 лет , женщинам постменопаузе 1 раз в год.

4-Людам с ожирением, много летним опытом курение.

- ▶ Просто встать со стула
- ▶ «Метаболизм замедляется на 90 % после того, как человек посидел на месте, не вставая, в течение получаса. Если просидеть, не вставая, два часа, уровень полезного холестерина в крови падает на 20 %. Но стоит просто встать со стула на пять минут – и все возвращается в норму. Встать со стула – это легко, не делать этого глупо», – пишет Гевин Брэдли, директор международной ассоциации, цель которой – дать людям представление о том, как вредно для здоровья постоянно сидеть на месте.
- ▶ Правило 80% (наполняйте желудок до 80 %).



▶ **Сильный врач - это не тот, кто
вылечивает, а тот кто
предотвращает болезнь.**

Спасибо за внимания