



РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике

Рекомендации Европейского Общества Кардиологов
(пересмотр 2012 г.)

European Guidelines on cardiovascular disease
prevention in clinical practice
(version 2012)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения и условные обозначения	4	3.7.8. Сосудистые заболевания после трансплантации	27
1. Что такое профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	5	4. Как использовать профилактику сердечно-сосудистых заболеваний?	27
1.1. Введение	5	4.1. Принципы изменения поведения	27
1.2. Разработка рекомендаций	5	4.1.1. Введение: почему так сложно изменить образ жизни?	28
1.3. Методы оценки	6	4.1.2. Эффективная коммуникация и когнитивно-поведенческая стратегия как средства изменения образа жизни	28
1.4. Сочетание методов оценки	7	4.1.3. Мультимодальные, поведенческие изменения	28
2. Зачем необходима профилактика сердечно-сосудистых заболеваний?	7	4.2. Курение	29
2.1. Масштабы проблемы	7	4.2.1. Введение	29
2.2. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: подход в течение всего периода жизни	8	4.2.2. Количество и тип курения	29
2.3. Окупаемость профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	9	4.2.3. Пассивное курение	30
2.4. Широкие возможности для совершенствования	10	4.2.4. Механизм, увеличивающий риск от курения	30
3. Кто должен извлечь из этого пользу?	11	4.2.5. Отказ от курения	31
3.1. Стратегии и оценка риска	11	4.2.6. Фармакологические средства	31
3.1.1. Вступление	11	4.2.7. Другие способы отказа от курения	32
3.1.2. Стратегии	11	4.3. Питание	32
3.1.3. Оценка риска	12	4.3.1. Введение	32
3.2. Генетика	19	4.3.2. Нутриенты	32
3.3. Возраст и пол	19	4.3.2.1. Жирные кислоты	33
3.4. Психосоциальные факторы риска	20	4.3.2.2. Минералы	33
3.4.1. Факторы риска	20	4.3.2.3. Витамины	34
3.4.2. Сочетание психосоциальных факторов риска и биоповеденческих механизмов	21	4.3.2.4. Пищевые волокна	34
3.4.3. Оценка психосоциальных факторов риска	22	4.3.3. Продукты питания и продуктовые группы	34
3.5. Другие биомаркеры риска	22	4.3.4. Функциональные продукты питания	35
3.5.1. Воспаление: высокочувствительный СРБ, фибриноген	23	4.3.5. Диетические модели	35
3.5.2. Факторы тромбоза	23	4.4. Физическая активность	36
3.6. Методы визуализации в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	23	4.4.1. Введение	36
3.6.1. Ранняя диагностика сердечно-сосудистых заболеваний методом магнитного резонанса у бессимптомных пациентов	24	4.4.2. Физиологическое обоснование	36
3.6.2. Индекс кальцификации коронарных артерий	24	4.4.3. Здоровые люди	37
3.6.3. Ультразвуковое исследование сонных артерий	25	4.4.4. Пациенты с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями	38
3.6.4. Лодыжечно-плечевой индекс	25	4.5. Коррекция психосоциальных факторов	39
3.6.5. Офтальмоскопия	25	4.5.1. Введение	39
3.7. Другие заболевания, сопровождающиеся повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний	26	4.5.2. Специфические вмешательства по коррекции депрессии, тревоги и стресса	40
3.7.1. Грипп	26	4.6. Масса тела	40
3.7.2. Хроническая болезнь почек	26	4.6.1. Введение	40
3.7.3. Синдром обструктивного апноэ во сне	26	4.6.2. Масса тела и риск	41
3.7.4. Эректильная дисфункция	26	4.6.3. Какой индекс ожирения является лучшим предиктором сердечно-сосудистого риска?	41
3.7.5. Аутоиммунные заболевания	27	4.6.4. Парадокс ожирения при доказанной коронарной болезни сердца	42
3.7.5.1. Псориаз	27	4.6.5. Лечение	42
3.7.5.2. Ревматоидный артрит	27	4.7. Артериальное давление	42
3.7.5.3. Системная красная волчанка	27	4.7.1. Введение	43
3.7.6. Пародонтит	27	4.7.2. Определение и классификация артериальной гипертензии	44
3.7.7. Сосудистые заболевания после лучевого воздействия	27	4.7.3. Диагностическая оценка	44
		4.7.4. Измерение артериального давления	44

4.7.5. Измерение артериального давления в стационаре или амбулаторно	44	4.10.2. Антитромбоцитарная терапия у больных с явными ССЗ или цереброваскулярными заболеваниями	58
4.7.6. Суточное мониторирование и самоконтроль артериального давления в домашних условиях	44	4.10.3. Антитромботическая терапия при фибрилляции предсердий	59
4.7.7. Стратификация риска при гипертензии	44	4.11. Приверженность	59
4.7.8. Кого лечить и когда начинать антигипертензивное лечение.	46	4.11.1. Почему пациенты не придерживаются предписанной терапии?	60
4.7.9. Как лечить.	47	5. Где должны быть предложены профилактические программы?	61
4.7.9.1. Образ жизни	47	Введение.	61
4.7.9.2. Антигипертензивные препараты	47	5.1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения: роль медицинских сестер	62
4.7.9.3. Комбинированная терапия.	48	5.1.1. Эффективные программы для обучения медсестер профилактическим мерам в различных системах здравоохранения.	62
4.7.9.4. Целевые значения артериального давления ..	48	5.1.2. Непрерывное взаимодействие необходимо для изменения образа жизни.	62
4.7.9.5. Гипертензия в особых состояниях.	48	5.2. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в общей практике	63
4.7.9.6. Продолжительность лечения	49	5.2.1. Выявление лиц в группы риска.	63
4.7.9.7. Липидснижающие препараты.	49	5.2.2. Использование шкал оценки рисков в клинической практике.	63
4.7.9.8. Антитромбоцитарная терапия	49	5.2.3. Причины, препятствующие внедрению шкал оценки риска	64
4.8. Мишени терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа.	49	5.2.4. Методы повышения информированности и внедрения оценочных шкал риска	64
4.8.1. Введение	49	5.2.5. Совершенствование выявления факторов риска ..	64
4.8.2. Доказательства для текущих рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний при сахарным диабетом	50	5.3. Сердечно-сосудистая профилактика в первичном звене здравоохранения: роль кардиолога	65
4.8.3. Гликемический контроль	50	5.3.1. Кардиолог в общей практики: роль консультанта.	65
4.8.4. Целевые уровни глюкозы.	50	5.3.2. Реализация доказательной медицины	65
4.8.5. Мета-анализ и систематические обзоры.	51	5.3.3. Улучшение качества медицинских услуг с помощью электронных историй болезни.	65
4.8.6. Артериальное давление	51	5.4. Первичные программы медицинской помощи, основанной на самопомощи.	66
4.8.7. Дислипидемия	51	5.5. Программы на базе медицинского учреждения: внутрибольничные услуги.	66
4.8.8. Антитромботическая терапия	52	5.5.1. Научно обоснованные рекомендации необходимые для оптимальной терапии	66
4.8.9. Микроальбуминурия и многофакторные вмешательства	52	5.5.2. Необходимое систематическое совершенствование программ.	67
4.9. Липиды	53	5.6. Программы для больниц: специализированные профилактические центры	67
4.9.1. Введение	53	5.6.1. Сердечно-сосудистые реабилитационные центры помогают улучшить образ жизни	67
4.9.2. Холестерин липопротеинов низкой плотности ..	53	5.6.2. Сердечно-сосудистая реабилитация является экономически эффективной	68
4.9.3. Аполипопротеин В	53	5.6.3. Проблемы сердечно-сосудистой реабилитации: женский пол и сопутствующие заболевания	68
4.9.4. Триглицериды	54	5.6.4. Повторные программы улучшают приверженность.	68
4.9.5. Холестерин липопротеинов высокой плотности. 54		5.7. Программы неправительственных организаций	68
4.9.6. Липопротеин (а)	54	5.8. Деятельность на Европейском политическом уровне ..	69
4.9.7. Соотношение аполипопротеин В/аполипопротеин А 1	54	Литература	70
4.9.8. Расчетные липидные показатели	54		
4.9.9. Исключение вторичной дислипидемии	55		
4.9.10. Кого следует лечить и какие цели терапии? ...	55		
4.9.11. Пациенты с заболеваниями периферических артерий	56		
4.9.12. Профилактика инсульта.	56		
4.9.13. Пациенты с заболеваниями почек	56		
4.9.14. Пациенты, перенесшие трансплантацию	56		
4.9.15. Пациенты с острым коронарным синдромом ..	56		
4.9.16. Лекарственные препараты.	56		
4.9.17. Комбинации лекарственных препаратов	57		
4.9.18. Аферез липопротеинов низкой плотности	58		
4.10. Антитромботическая терапия	58		
4.10.1. Антитромбоцитарная терапия у пациентов без явных ССЗ	58		