

XVI національний конгрес кардіологів України  
23–25 вересня 2015 р., Київ

ГЛОБАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК  
ТА КОНТРОЛЬ ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ  
У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

М.І. Яблучанський, Л.О. Мартім'янова  
Медичний факультет Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна

## НАГОЛОС

- Загальний Кардіоваскулярний Ризик за визначенням є абсолютний ризик розвитку серцево-судинних подій упродовж 10 років при артеріальній гіпертензії, але в житті він міра загального стану здоров'я особи, його (здоров'я) ресурсів, без урахування яких відповідальні лікарські втручання неможливі

## ПОЯВА ТА ПРИЗНАЧЕННЯ

- Загальний Кардіоваскулярний Ризик вперше з'явився в «2007 Guidelines for the management of arterial hypertension» (1)
- Призначення в прийнятті клінічних рішень відносно інтенсивності впливу на засіб життя і використання протипертензивних та гіполіпідемічних засобів (2)

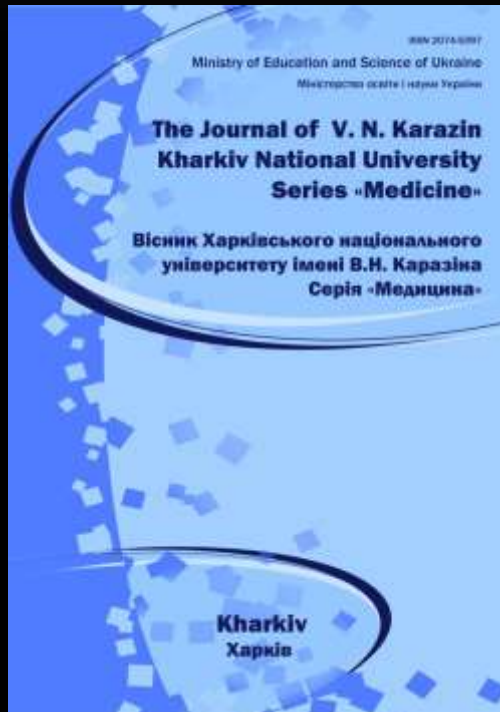
Other risk factors, OD or Disease	Blood pressure (mmHg)				
	Normal SBP 120–129 or DBP 80–84	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other risk factors	Average risk	Average risk	Low added risk	Moderate added risk	High added risk
1–2 risk factors	Low added risk	Low added risk	Moderate added risk	Moderate added risk	Very high added risk
3 or more risk factors, MS, OD or Diabetes	Moderate added risk	High added risk	High added risk	High added risk	Very high added risk
Established CV or renal disease	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk

Фактори ризику, включаючи артеріальний тиск, пошкодження органів, хвороби (до ревматоїдного артриту, хронічної хвороби нирок та (увага) фібриляції передсердь включно) в розширенні The National Institute for Health and Care Excellence - NICE (3)

## РОЗШИРЕННЯ

- В 2013 D.M. Eddy запропонував розширити концепцію Загального Кардіоваскулярного Ризику з артеріальної гіпертензії на інші хвороби серця і навіть цукровий діабет, ввівши поняття Глобального Кардіоваскулярного Ризику - ГКР (4)
- Розроблений Індекс ГКР в блозі піонерських ідей (the «Pioneering Ideas» blog) названо «новим втіленням міри профілактики»
- Розширення є природнім, але, як ми відмітили, не вичерпаним

# НЕ ВИЧЕРПАНІСТЬ ГЛОБАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ



*Series «Medicine». Issue 25*

## Philosophy of Medicine

*UDC: 616.1:616-071.3*

### **INTERNAL DISEASES: THE TIME OF GLOBAL SOMATIC RISK**

*M. I. Yabluchanskiy, A. M. Yabluchanskiy, O. Y. Bychkova, N. V. Lysenko, N. V. Makienko,  
L. A. Martimyanova*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine*

This manuscript revises the problem of risk factors in somatic diseases. Singular risk factor and combination of risk factors are important and significantly affect the prognosis, the course, and outcomes of the disease. Today many global indexes have been introduced to assess the impact of risk factors, such as total cardiovascular risk in arterial hypertension, global cardiovascular risk in heart disease and diabetes mellitus, and global somatic risk in somatic diseases. Global somatic risk is based and generalized from total cardiovascular risk in arterial hypertension.

**KEY WORDS:** clinical medicine, internal diseases, cardiology, risk factors

# ЧЕКАЄМО НА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ГЛОБАЛЬНОГО СОМАТИЧНОГО РИЗИКУ

- Глобальний Кардіоваскулярний Ризик за існуючим визначенням маємо розуміти як редукцію Глобального Соматичного Ризику (ГСР), який чекає на своє затвердження, бо, з одного боку, він ґрунтується на узагальненій оцінці факторів ризику, що притаманні у своїй більшості соматичним хворобам загалом, та соматичному стану особистості, і, з іншого, пов'язує ризики фатальних подій саме з наголошеними факторами ризику та соматичним станом

# ОБЧИСЛЕННЯ ГЛОБАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

- Можливі варіанти
  - За стандартною процедурою
  - З заміною класів артеріального тиску на класи EHRA фібриляції передсердь

Blood pressure (mmHg)					
Other risk factors, OD or Disease	Normal SBP 120–129 or DBP 80–84	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other risk factors	Average risk	Average risk	Low added risk	Moderate added risk	High added risk
1–2 risk factors	Low added risk	Low added risk	Moderate added risk	Moderate added risk	Very high added risk
3 or more risk factors, MS, OD or Diabetes	Moderate added risk	High added risk	High added risk	High added risk	Very high added risk
Established CV or renal disease	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk

Інші фактори ризику, пошкодження органів та хвороби	Клас EHRA фібриляції передсердь			
	I	II	III	IV
Ніяких факторів ризику	Звичайний ризик	Невисокий добавлений ризик	Середній добавлений ризик	Високий добавлений ризик
1-2 фактори ризику	Невисокий добавлений ризик	Середній добавлений ризик	Середній добавлений ризик	Високий добавлений ризик
3 і більше факторів ризику, пошкодження органів та діабет	Середній добавлений ризик	Високий добавлений ризик	Високий добавлений ризик	Високий добавлений ризик
Наявна хвороба серця або нирок	Високий добавлений ризик	Високий добавлений ризик	Високий добавлений ризик	Високий добавлений ризик

# ЧОМУ ГЛОБАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК В КОНТРОЛІ ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

- Частота серцевих скорочень (ЧСС) за (5):
  - Незалежний критерій загального рівня здоров'я
  - Незалежний критерій тяжкості серцево-судинних захворювань
  - Незалежний критерій тяжкості всякого захворювання
- ГКР:
  - Міра загального стану здоров'я особи
- Наслідок:
  - Чим вищий ГКР, тим більші проблеми з ЧСС, тим більшої уваги потребує її контроль, постійна фібриляція передсердь (ПФП) не виключення

## ЗАПИТАННЯ: ЧИМ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ СТУПІНЬ ГЛОБАЛЬНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ?

- 1) Наявною сукупністю факторів ризику
- 2) Наявною сукупністю факторів ризику та органних ушкоджень
- 3) Наявними хворобами серця або нирок
- 4) Усіма зазначеними факторами

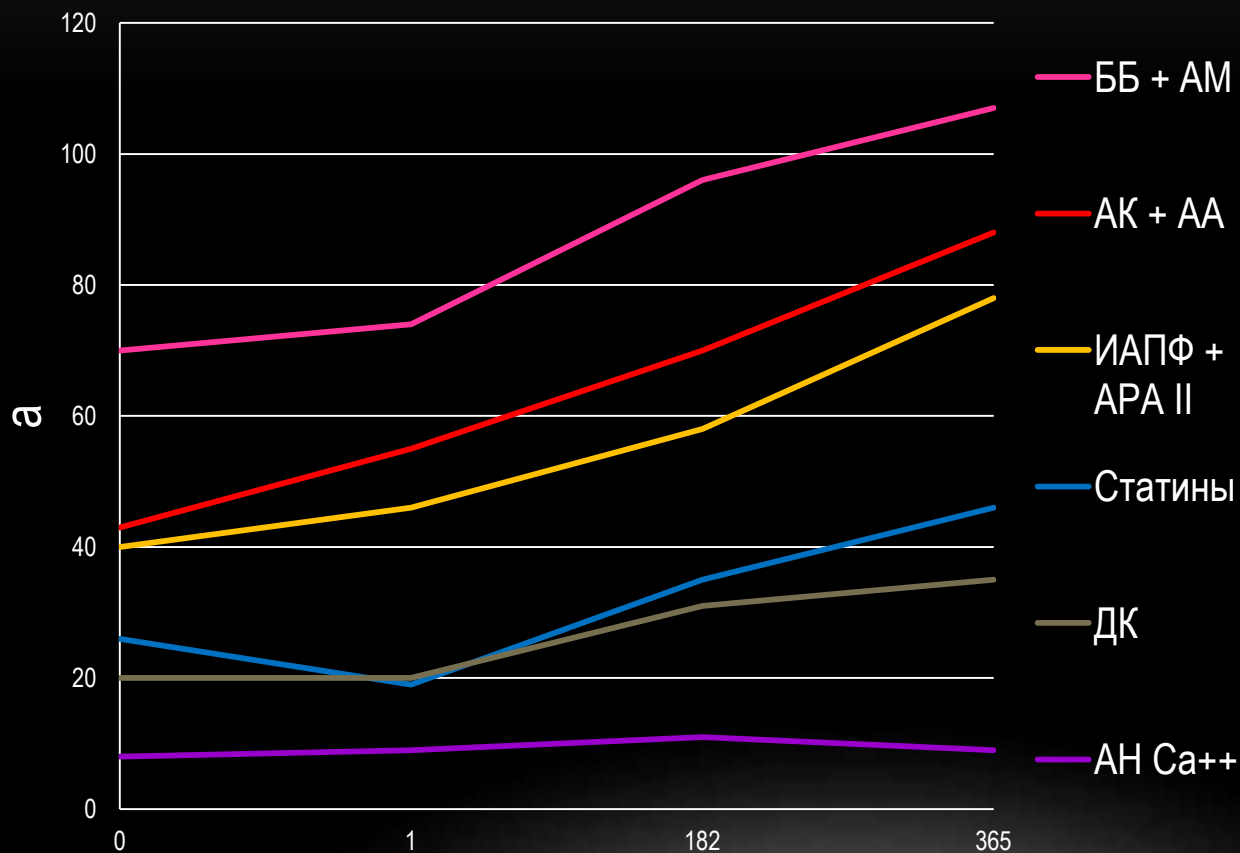
**Усіма зазначеними  
факторами**

## ВИДИ КОНТРОЛЮ ЧСС ПРИ ПФП

- Природній, не втручаємося в саму ЧСС, виконуємо заходи (у тому числі медикаментозні - up stream терапія) профілактики можливого виходу за фізіологічні нормативи
- Медикаментозний, починаємо up stream терапією і завершуємо безпосередньо контролем ЧСС
- Абляція атріовентрикулярного вузла з імплантацією водія ритму при неуспішності медикаментозного контролю, медикаментозні заходи не відміняємо

*Зауваження: мірою ЧСС при ПФП є частота шлуночкових скорочень (ЧШС)*

# АБЛЯЦІЯ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВУЗЛА З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ВОДІЯ РИТМУ МЕДИКАМЕНТОЗНІ ЗАХОДИ НЕ ВІДМІНЯЄ



Етапи дослідження, дні

- Частота призначення, за виключенням АН Са++, зростає
- Найчастіше назначаються ББ+АН и АК+АГ
- Тенденція зрозуміла, необхідність і достатність призначень можна дискутувати

## СТРАТЕГІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЮ ЧСС ПРИ ПФП І ГКР

- Стратегії:
  - Жорсткий контроль (вчора): ЧСС покою в діапазоні 60 - 80 в хвилину, підвищення ЧСС при помірному фізичному навантаженні не вище 115 в хвилину
  - + Гнучкий контроль(сьогодні): ЧСС покою не вище 110 в хвилину, фізіологічний ріст ЧСС на навантаження (доповнено нами)
- ГКР:
  - Індивідуалізація стратегій з наголосом на гнучкому контролі ЧСС на підґрунті up stream терапії відповідно до стану здоров'я пацієнта, відзеркаленого в ГКР

## МІСЦЕ ГКР В КОНТРОЛІ ЧСС У ПАЦІЄНТІВ З ПФП ЗА ДАНИМИ ШАГОВОГО ДИСКРИМІНАНТНОГО АНАЛІЗУ

Признаки	Значення критерію F включення	
	обрахований	критичний
Глобальний Кардіоваскулярний Ризик	5,5	1,9
Фракція викиду лівого шлуночка, %	2,2	1,9
Класс фібриляції передсердь (EHRA)	2,1	1,9
Частота серцевих скорочень, в хвилину	2,0	1,8
Серцева недостатність, функціональний клас	1,9	1,7
Давність ФП, років	1,8	1,7
Артеріальна гіпертензія, ступінь	1,8	1,7
Індекс маси тіла	1,5	1,7
Стенокардія, функціональний клас	1,4	1,7
Вік, років	1,3	1,7

## ЗАПИТАННЯ: ЩО ВИЗНАЧАЄ ГЛОБАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК В КОНТРОЛІ ЧСС У ПАЦІЄНТІВ З ПФП?

- 1) Стратегію контролю ЧСС
- 2) Умови гнучкого контролю ЧСС
- 3) Умови up stream терапії в контролі ЧСС
- 4) Індивідуалізацію терапії

**Індивідуалізацію  
терапії**

## ВИСНОВКИ

- Глобальний Кардіоваскулярний Ризик, краще Глобальний Соматичний Ризик, є мірою ресурсів здоров'я пацієнта з Постійною Фібриляцією Передсердь
- Глобальний Кардіоваскулярний Ризик грає ключову роль в успішності контролю Частоти Серцевих Скорочень у пацієнтів з Постійною Фібриляцією Передсердь
- Переваги гнучкому контролю Частоти Серцевих Скорочень у пацієнтів з Постійною Фібриляцією Передсердь на підґрунті up stream терапії відповідно до Глобального Кардіоваскулярного Ризику
- Індивідуалізація терапії, або, точніше набагато, лікування самого пацієнта

ДЯКУЮ, НАСНАГИ!

---