

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

08.04.2011

Регистрационный № 190-1210

**ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Кардиология”»

АВТОРЫ: д-р мед. наук Н.Л. Цапаева, канд. биол. наук Е.Э. Константинова,
Е.В. Миронова, Р.Ф. Ермолкевич, Т.А. Нехайчик, Т.В. Севрук, И.Б. Устинова,
Н.М. Вараницкая, Д.А. Милютина, О.И. Тавгень

Минск 2010

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2020 г. сердечно-сосудистые заболевания будут являться причиной 25 млн смертельных исходов, ежегодно из них 11,1 млн будет приходиться на ишемическую болезнь сердца (ИБС). Особенно тревожной тенденцией последних десятилетий является «омоложение» данных видов патологии в большинстве промышленно развитых стран. Поскольку большая часть случаев раннего развития ИБС приходится на мужчин наиболее трудоспособного возраста, такой контингент пациентов представляет наибольший интерес. Как показывают результаты ряда исследований, при наличии малых аномалий сердца (МАС) риск развития коронарной недостаточности (КН) и внезапной смерти значительно возрастает. Основные компенсаторные реакции в сердечно-сосудистой системе у практически здоровых лиц происходят на уровне микроциркуляторного русла и сопряжены с нарушением функции эндотелия. Поэтому изучение особенностей данной системы у мужчин с наличием малых аномалий сердца и разработка диагностических подходов, основанных на оценке состояния микроциркуляции и эндотелиальной функции, является актуальной задачей.

В инструкции изложена технология расчета риска развития ИБС у лиц молодого возраста с МАС. Применение данной технологии будет способствовать повышению эффективности выявления групп риска и создаст основу для разработки методов ранней первичной профилактики ИБС у лиц молодого возраста с МАС.

Рекомендуется для использования в организациях здравоохранения Республики Беларусь: терапевтические, кардиотерапевтические отделения стационаров, кардиодиспансеры, поликлиники, реабилитационные и бальнеологические центры.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Диагностические исследования проводятся с использованием следующего оборудования: эхокардиограф, электрокардиограф, велоэргометр, монитор для суточного контроля электрокардиограммы, медико-технологический комплекс в составе щелевой лампы, видеокамеры и компьютера, чрескожный кислородный монитор, спектрофотометр, измеритель деформируемости эритроцитов, измеритель скорости оседания эритроцитов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Молодой возраст, мужской пол.
2. Эхокардиографически диагностированное наличие малых аномалий сердца (пролапс митрального клапана, аномально расположенные хорды).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания отсутствуют. Относительные противопоказания определяются инструкциями по проведению нагрузочных проб.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Технология оценки риска развития ИБС у лиц молодого возраста включает первичное обследование для выявления лиц молодого возраста с эхокардиографически диагностированными МАС (таблица). На основании результатов оценки толерантности к физической нагрузке, типа реакции эндотелия на пробу с РГ, параметров липидного состава плазмы крови, микроциркуляции, транспорта кислорода и гемореологии определяют степень риска развития сердечно-сосудистой патологии, в частности ИБС. Оценка степени риска развития ИБС проводится по системе, представленной в таблице. С использованием градации критериев каждому показателю присваивается соответствующий балл. Затем все баллы суммируются, и по значению полученного результата определяется степень риска. Значения от 0 до 7 баллов соответствуют низкой степени, от 8 до 14 — умеренной, больше 14 — высокой степени риска развития ИБС у лиц молодого возраста с малыми аномалиями сердца.

Таблица — Система оценки степени риска развития ИБС у лиц молодого возраста с эхокардиографически диагностированными малыми аномалиями сердца

Критерии	Градация критериев	Баллы
Толерантность к ФН	Пороговая мощность при ВЭП >125 Вт	0
	Пороговая мощность при ВЭП 50–125 Вт	1
	Пороговая мощность при ВЭП <50 Вт	2
Тип реакции эндотелия на пробу с РГ	8% < Δd ПА <13%	0
	Δd ПА >13%	1
	Δd ПА <8%	2
Концентрация общего холестерина	ОХС <5,0 мм/л	0
	5,0 мм/л < ОХС <6,0 мм/л	1
	6,0 мм/л < ОХС <7,8 мм/л	2
	ОХС >7,8 мм/л	3
Степень извитости капилляров	Meanc <0,5 балла	0
	Meanc >0,5 балла	1
Степень выраженности сладж-феномена в венах	Slv <0,6 балла	0
	Slv >0,6 балла	1
Уровень напряжения кислорода в ткани	TcPO ₂ >35 мм рт. ст.	0
	TcPO ₂ <35 мм рт. ст.	1
Латентный период ишемической пробы	LP <12 с	0
	LP >12 с	1
Степень агрегации эритроцитов	COЭ2 >14 мм/2 ч	0
	COЭ2 >14 мм/2 ч	1
Семейный анамнез	Нет	0
	Да	1
Курение	Нет	0
	Да	1
Гипертензивная реакция на ВЭП	Нет	0
	Да	1

При умеренной или высокой степени риска развития ИБС у лиц молодого возраста с малыми аномалиями сердца необходимо проведение профилактических мероприятий для предотвращения развития заболевания у данной категории пациентов. Выбор способов воздействия определяется в зависимости от степени снижения толерантности к физической нагрузке, типа нарушения функции эндотелия, характера и выраженности нарушений липидного обмена, микроциркуляции, гемореологии и транспорта кислорода.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При использовании данной диагностической технологии вероятность осложнений или ошибок отсутствует.