



ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
— ТЕРАПЕВТОВ —

Присоединяйтесь к научно-практическому курсу

«СИНДЕМИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

syndemic.euat.ru



ПАРТНЕРЫ ПРОЕКТА:

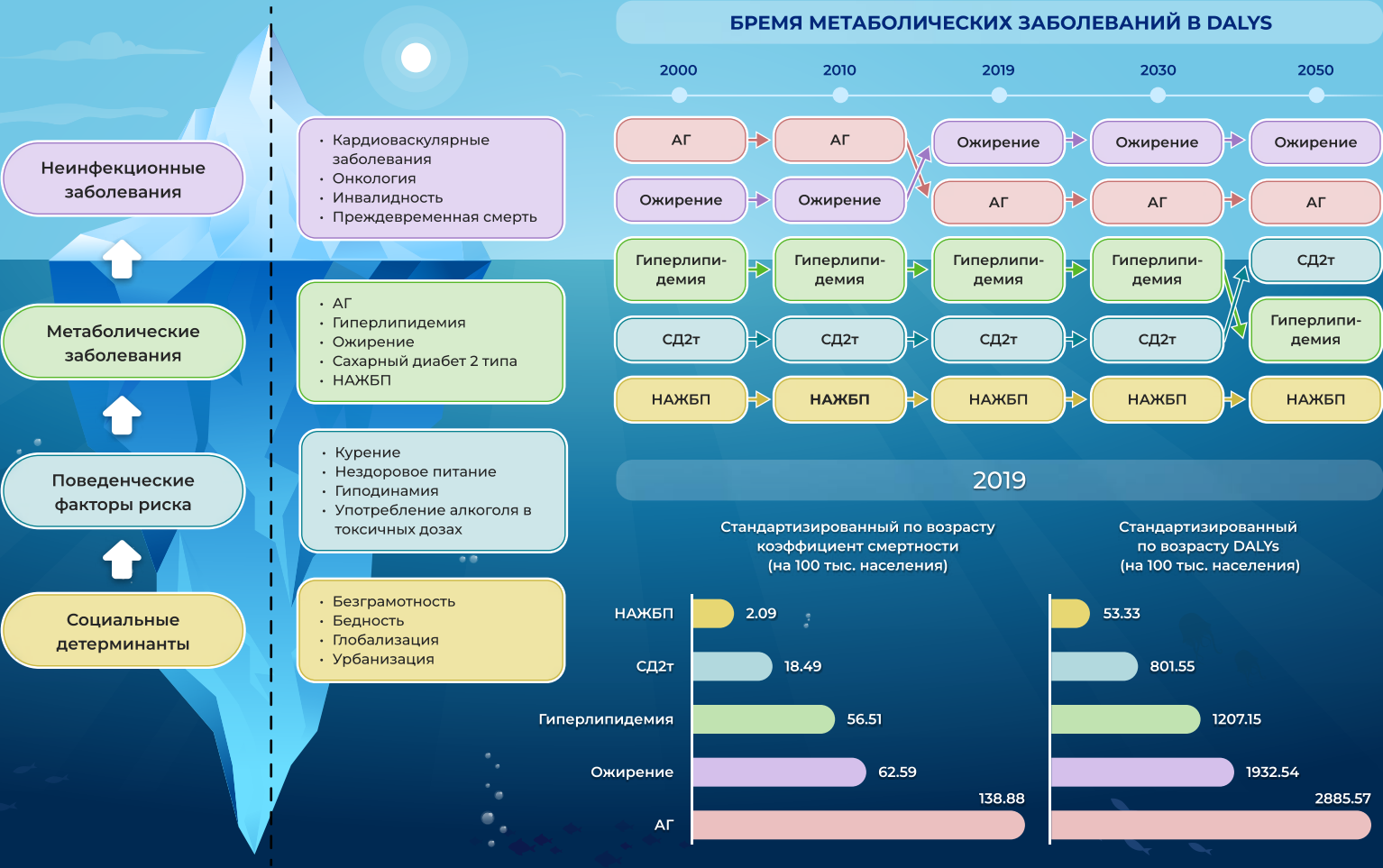
MERCK



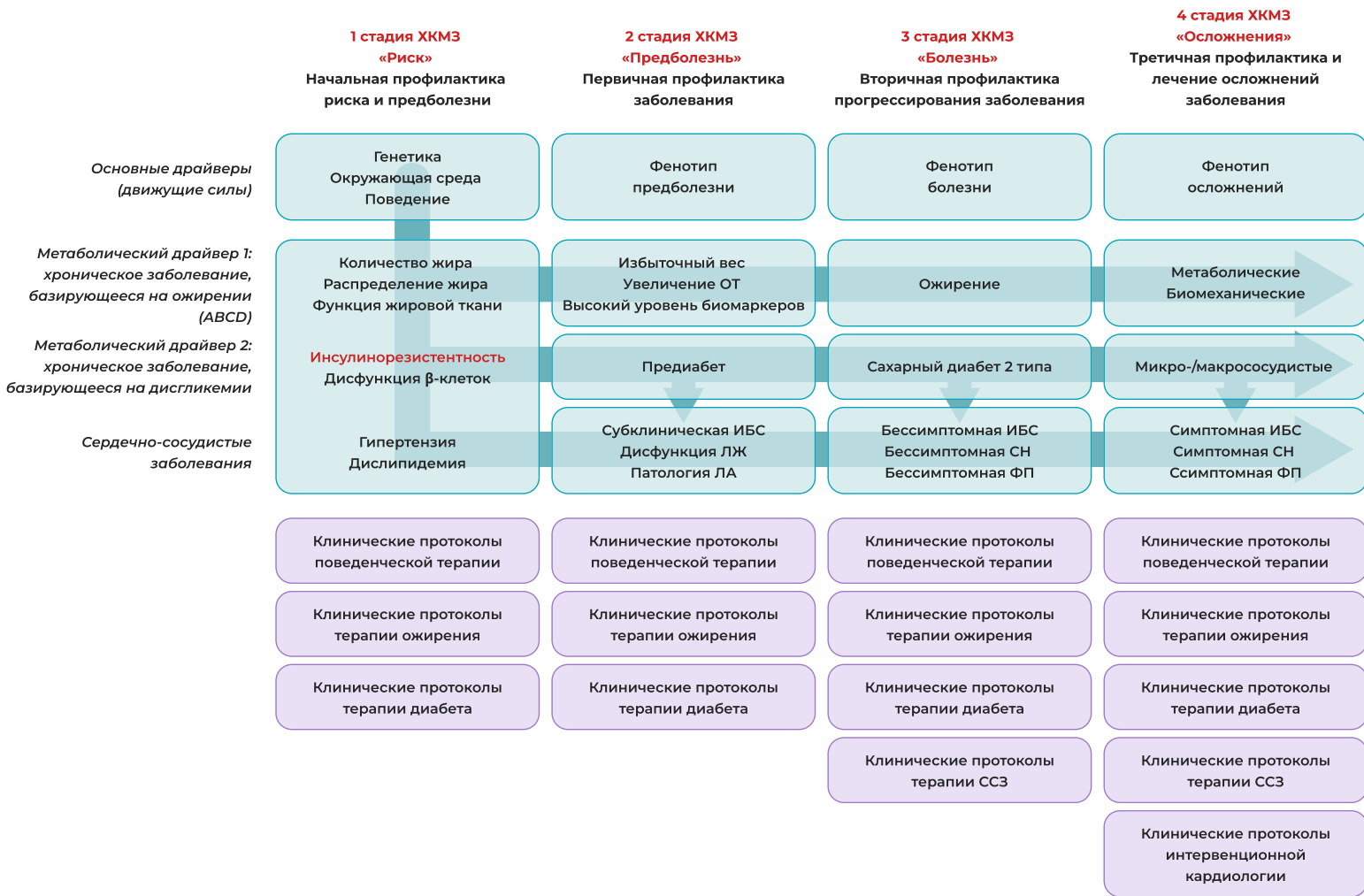
GEDEON RICHTER



ГЛОБАЛЬНАЯ СИНДЕМИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ



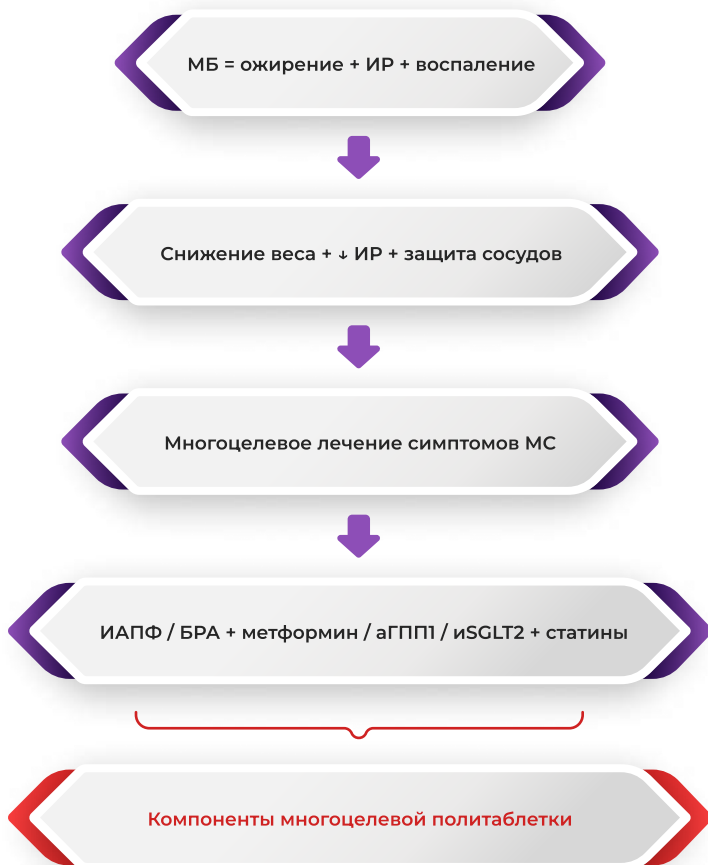
Источник: The global syndemic of metabolic diseases in the young adult population: A consortium of trends and projections from the Global Burden of Disease 2000–2019 January 27, 2023 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155402>



Примечание: **ХКМЗ** – хронические кардиометаболические заболевания.

Источник: Mechanick, J.I. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(5):539–55.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ СИНДЕМИИ



Примечание: **МБ** – метаболическая болезнь; **ИР** – инсулинорезистентность; **МС** – метаболический синдром; **иАПФ** – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; **БРА** – Блокаторы рецепторов ангиотензина II; **аГПП1** – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1; **иSGLT2** – ингибиторы натрий-глюкозного контранспортера.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 1-3 СТАДИЙ



Стадия 1-3: Пациент с КРМс и риском ССЗ

Укрепление сердечно-сосудистого здоровья – 8 основных принципов: лучше питаться, быть более активным, не курить, здоровый сон, контроль веса, контроль холестерина, контроль сахара крови, контроль АД.

Регулярный скрининг на СОЗ (социальное определение здоровья): использование достоверных мер оценки СОЗ, создание общественной группы с привлечением работников здравоохранения, использование общественных ресурсов и программ.

Междисциплинарная работа – наличие координатора КРМс и междисциплинарной команды, целевое направление пациентов высокого риска КРМс к узким специалистам.

СТАДИЯ 1:

Избыточное или дисфункциональное ожирение
Обсудить снижение массы тела, используя доступные инструменты:

Рассмотреть программу снижения веса с привлечением междисциплинарной команды (управление изменением образа жизни, применение различных программ по снижению веса – метаболическая хирургия, диетолог, медикаментозная терапия, психологическое здоровье и т.д.):

- Интенсивное изменение образа жизни
- Медикаментозная терапия (ИМТ > 30 кг/м², без сопутствующих заболеваний)
- Бариатрическая хирургия (ИМТ > 40, без сопутствующих заболеваний)

При сохранении / прогрессировании нарушения толерантности к глюкозе, несмотря на коррекцию образа жизни, добавить метформин.

СТАДИЯ 2:

Подтвержденные факторы риска КРМс
При наличии МС необходимо интенсивное изменение образа жизни, направленное на контроль факторов риска
Фармакотерапия для комплексного контроля факторов риска метаболического синдрома

Гипертриглицеридемия:

- Изменение образа жизни
- Интенсификация терапии статинами при среднем или высоком риске атеросклеротических ССЗ
- Триглицериды > 500 мг/дл – фибраты
- Триглицериды 135-499 мг/дл + СД + дополнительные факторы риска – рассмотреть назначение эйкозапентаеновой кислоты

Гипертония:

- Изменение образа жизни
- Соблюдение рекомендаций для достижения АД < 130/80 мм рт.ст.
- При наличии СД и альбуминурии – приоритетность назначения иАПФ/БРА
- При наличии ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА

Средний или высокий риск ХБП:

- С альбуминурией (А/КР > 30 мг/л) – иАПФ/БРА
- ХБП (с или без диабета) – инГЛТ-2
- ХБП с альбуминурией (> 30 мг/л) на фоне приема иАПФ/БРА – финеренон (может быть назначен и на фоне инГЛТ-2)

Диабет:

- Изменение образа жизни
- Интенсификация статинотерапии
- Зетениб при высоком риске

Сахароснижающая терапия при коморбидных состояниях:

- ИМТ > 35 кг/м² – агПП-1
- HbA_{1c} > 9% или большие дозы инсулина – агПП-1
- ХБП – инГЛТ-2

Возможности терапии метформином:

HbA_{1c} > 7,5 или прием инсулина – назначение метформина и кардиопротективной сахароснижающей терапии

HbA_{1c} < 7,5% – назначение кардиопротективной сахароснижающей терапии без начала терапии метформином (продолжить прием метформина, если он был назначен ранее)

СТАДИЯ 3:

Субклинические ССЗ при КРМс

Субклинический атеросклероз:

- Кальцификация коронарных артерий > 0
- Применение статинов при промежуточном риске
- Кальцификация коронарных артерий > 100
- Применение аспирина при низком риске кровотечений
- Рассмотреть назначение других препаратов для снижения риска атеросклеротических ССЗ (аГПП-1, PCSK9, икосапент этил) исходя из профиля КРМс

Субклиническая СН:

- ФВ < 40% – иАПФ/БРА, бета-блокаторы
- Диабет – инГЛТ-2

Эквивалентность риска ССЗ КРМс 3 стадии:

- Очень высокий риск ХБП
- Высокий прогнозируемый риск ССЗ

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 4-Й СТАДИИ



Стадия 1-3: Пациент с КРМс и подтвержденными ССЗ

Укрепление сердечно-сосудистого здоровья – 8 основных принципов: лучше питаться, быть более активным, не курить, здоровый сон, контроль веса, контроль холестерина, контроль сахара крови, контроль АД.

Регулярный скрининг на СОЗ (социальное определение здоровья): использование достоверных мер оценки СОЗ, создание общественной группы с привлечением работников здравоохранения, использование общественных ресурсов и программ

Сердечная недостаточность: терапия согласно рекомендациям для всех пациентов.

ССЗ: интенсивная терапия аспирином и статинами для всех пациентов, рассмотреть возможность добавления эзетимиба в зависимости от уровня ЛПНП высокого риска атеросклеротических ССз.

Лечение избыточного или дисфункционального ожирения Обсудить снижение массы тела, используя доступные инструменты:

Рассмотреть программу снижения веса с привлечением междисциплинарной команды (управление изменения образа жизни, применение различных программ по снижению веса – метаболическая хирургия, диетолог, медикаментозная терапия, психологическое здоровье и т.д.):

- Интенсивное изменение образа жизни
- Медикаментозная терапия (ИМТ > 27 кг/м², без сопутствующих заболеваний)
- Бариатрическая хирургия (ИМТ > 35, без сопутствующих заболеваний)

При сохранении / прогрессировании нарушения толерантности к глюкозе, несмотря на коррекцию образа жизни, добавить метформин

Гипертриглицеридемия:

- Изменение образа жизни и терапия статинами
- Триглицериды > 500 мг/дл – фибраты
- Триглицериды 135-499 мг/дл + СД + дополнительные факторы риска

Гипертония:

- Изменение образа жизни
- Соблюдение рекомендаций для достижения АД <130/80 мм рт.ст.
- При наличии СД или ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА, рассмотреть стероидные АМКР при наличии резистентной АГ
- Избегать назначение блокатора Са⁺ каналов при СНнФВ
- При наличии ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА
- Афроамериканцы с СНнФВ – приоритизировать назначение гидралазин + изосорбида динитрата после квадротерапии

ХБП:

- С альбуминурией (А/КР > 30 мг/г) – иАПФ/БРА
- АРНИ предпочтительнее при СНнФВ
- ХБП (с или без диабета) – иАПФ/БРА
- ХБП с альбуминурией (> 30 мг/г) на фоне приема иАПФ/БРА – финеренон (может быть назначен и на фоне иАПФ/БРА)

Диабет:

- Изменение образа жизни
- Комбинированная терапия метформина с сахароснижающими препаратами с доказанными кардиопротективными свойствами, при HbA1c

Атеросклеротические ССЗ:

- Снижение риска МАССЕ- иАПФ/БРА или иАПФ/БРА
- Снижение риска госпитализаций по причине СН – иАПФ/БРА иАПФ/БРА или иАПФ/БРА
- ИМТ > 35 кг/м² – аАПФ/БРА
- HbA1c > 9% или большие дозы инсулина – аАПФ/БРА
- ХБП-иАПФ/БРА
- Сопутствующая СН – иАПФ/БРА

Сердечная недостаточность

Для уменьшения риска госпитализаций и сердечно-сосудистой смертности – иАПФ/БРА
Избегать назначения – тиазалидиндионы и иАПФ/БРА

иАПФ/БРА для всех пациентов с СН+

ИМТ > 35 кг/м² – добавить аАПФ/БРА
HbA1c > 9% или большие дозы инсулина – добавить аАПФ/БРА
Диабет с множественными коморбидными заболеваниями – добавить аАПФ/БРА
Альбуминурия – назначение финеренона