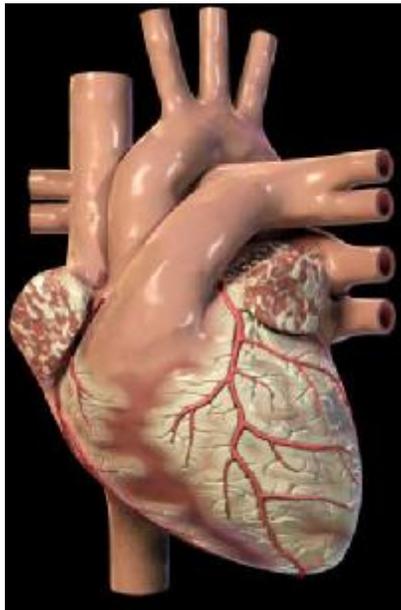


Новое в 2008 году

Стабильная стенокардия



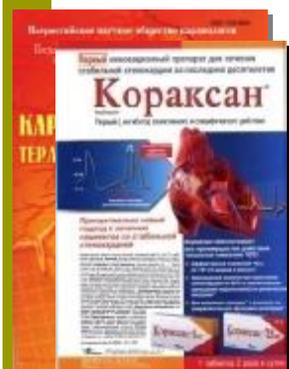
Белялов Ф.И.

Иркутск, 13 ноября 2008 года

Иркутские рекомендации



- ❑ Компактность, простота изложения
- ❑ Практическая направленность
- ❑ Меньшая роль конфликта интересов
- ❑ Учет современных рекомендаций
 - международные критерии стресс–теста
 - дозы и виды аспирина
 - лечение при сочетанной патологии



http://: therapy.irkutsk.ru/city.htm



О КАФЕДРЕ

Задачи
История
Клинические базы
Лечебная работа
Новости
Публикации
Сотрудники

СТУДЕНТАМ

Занятия
Лекции
Литература
Пособия
Практика
Справочник
Ссылки
Темы
Экзамены

ВРАЧАМ

Здравоохранение
Конференции
Обучение
Ординатура

НАУКА

Аспирантура
Исследования
СНО
СМУ
Школа

О сайте

 Web
медицина
Рейтинг@Mail.ru

Здравоохранение Иркутска

Терапевтическая служба

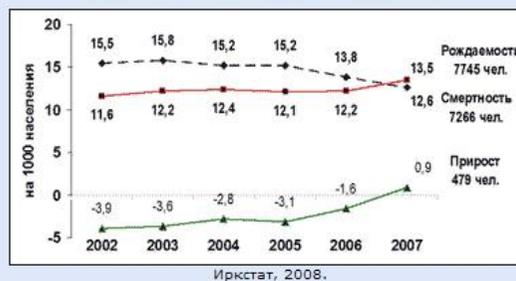
Правила подготовки отчета по терапии

- Формы отчета ежегодно совершенствуются, поэтому не пользуйтесь старыми вариантами.
- Представлять информацию необходимо в едином формате (образцы скачать ниже).
- В комментариях к таблицам отражать существенные изменения, предполагаемые причины и способы решения проблем.
- В разделе предложений по улучшению можно указать необходимые коррективы в проект отчета на следующий год.
- Перед сдачей отчета внимательно проверьте все данные.
- Отчет приносить в бумажной (с плотной мультифорой) и электронной (Word) формах.
- Кроме текста отчета необходимо сдать таблицы в формате Excel. Подготовка таблиц в файле типа Excel осуществляется простым копированием таблиц из файла формата Word.
- При отсутствии показателя ставьте не прочерки в ячейках, а 0. В ячейки не вставляйте формулы расчета.
- Отчеты включают всю терапевтическую службу, а не только терапевтическое отделение.
- Проект отчета на текущий год доступен с февраля. В ноябре необходимо уточнить форму отчета в связи с возможными дополнительными требованиями.
- Рекомендуется перед сдачей отчета переслать по email (fbelyalov@yandex.ru) электронный вариант для предварительной проверки
- Отчеты подготовленные не по форме и с неверной информацией не принимаются!

Отчетные документы по терапевтической службе

- Отчет по Иркутску за 2007 год
- Проект отчета по стационару (2008 год)
- Таблицы по стационару (2008 год)
- Проект отчета по поликлинике (2008 год)
- Таблицы по поликлинике (2008 год)
- Годовые формы статистического наблюдения

Прирост населения Иркутска



Классификация (ESC, 2007)

- Стенокардия**
 - стабильная (I–IV ФК)**
 - нестабильная
 - особые формы: вариантная, синдром Х
- Безболевая (бессимптомная) ишемия миокарда
- Инфаркт миокарда
 - с зубцом Q
 - без зубца Q
- Сердечная недостаточность
- Внезапная коронарная смерть

**бета-блокаторы
аспирин
статины**

антагонисты Ca

нитраты

триметазидин
ивабрадин
ИАПФ?
омакор

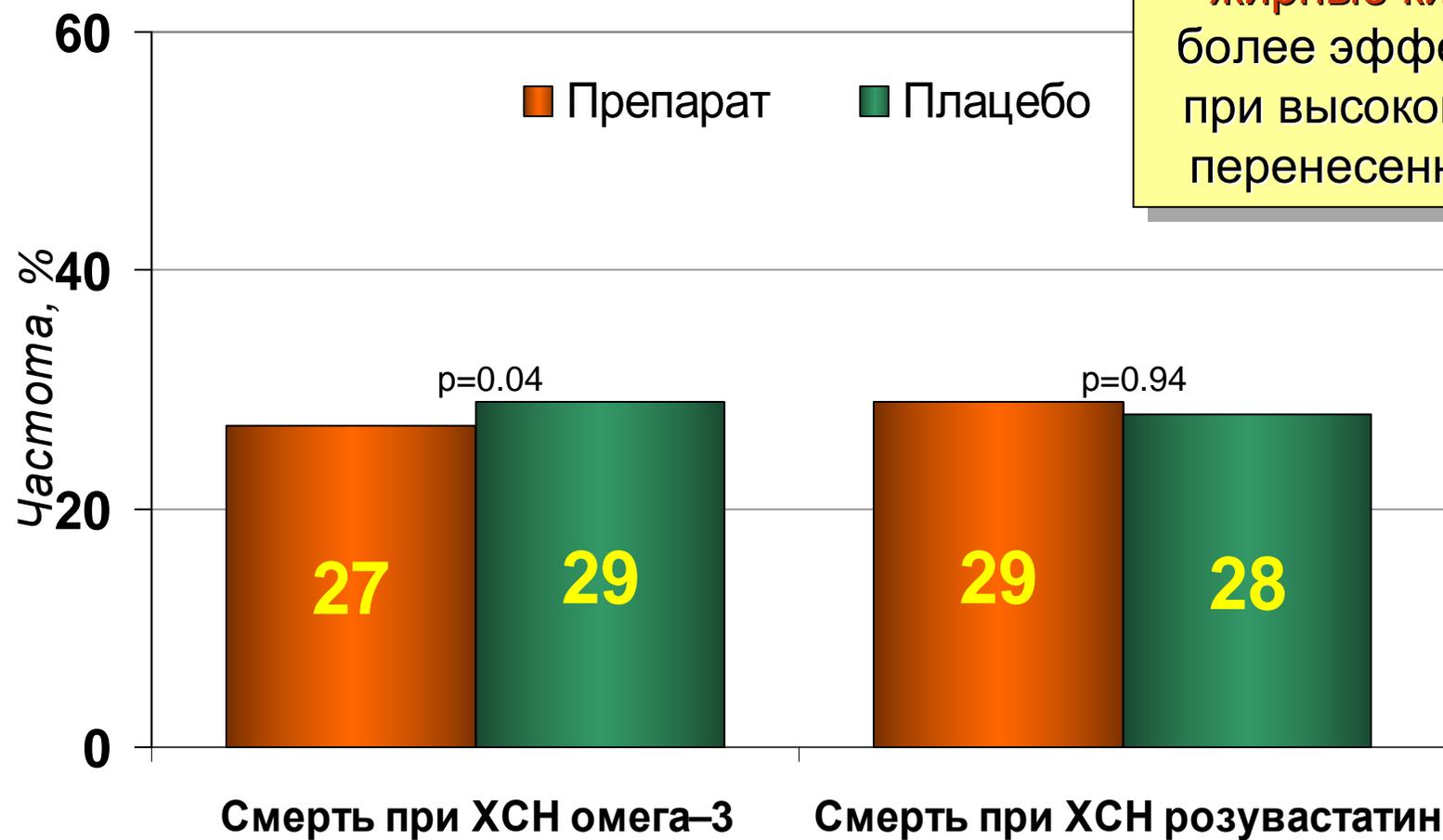
**бета-блокаторы +
антагонисты Ca**

**бета-блокаторы +
нитраты**

реваскуляризация

- **Повышение продолжительности жизни**
- **Уменьшение симптоматики**

Омега-3–полиненасыщенные жирные кислоты



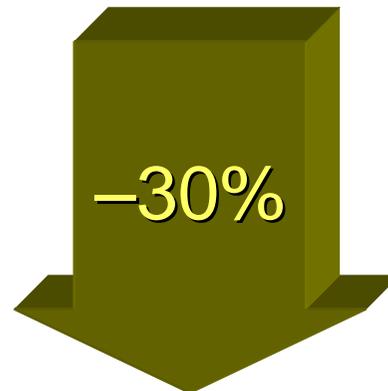
Полиненасыщенные жирные кислоты более эффективны при высоком риске перенесенном ИМ

Омега–3–полиненасыщенные жирные кислоты при ИБС

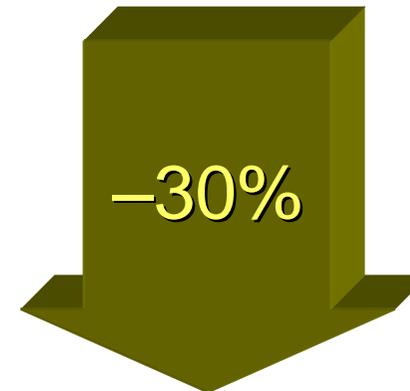
Общая
смертность



Сердечно–
сосудистая
смертность



Инфаркт
миокарда

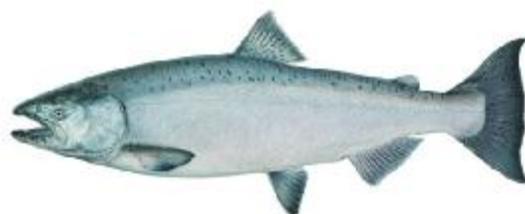


Мета–анализ 11 исследований 1966–1999 годы
7951 человек в исследуемой группе и 7855 в контрольной

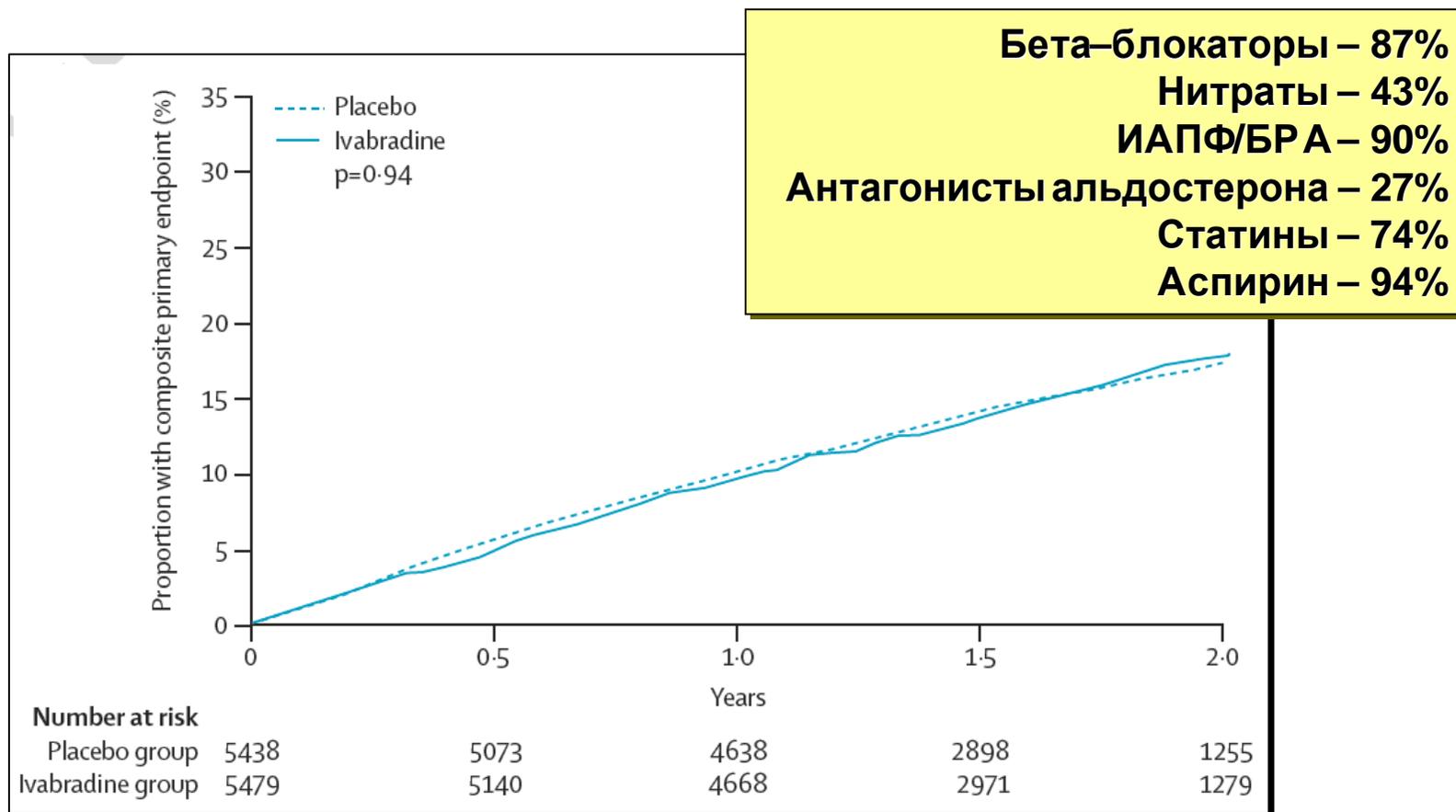
Нет различий между диетой и препаратами.

Омега–3–полиненасыщенные жирных кислот в продуктах

Продукты	Количество	Омега–3–ЖК г/порция
Лосось	100 г	2.1
Сельдь	100 г	2.0
Палтус	100 г	0.5
Льняное масло	1 ст. ложка	7.2
Грецкие орехи	1 ст. ложка	1.3
Соевое масло	1 ст. ложка	0.9
Рапсовое масло	1 ст. ложка	0.9
Красные бобы	1 чашка	0.1

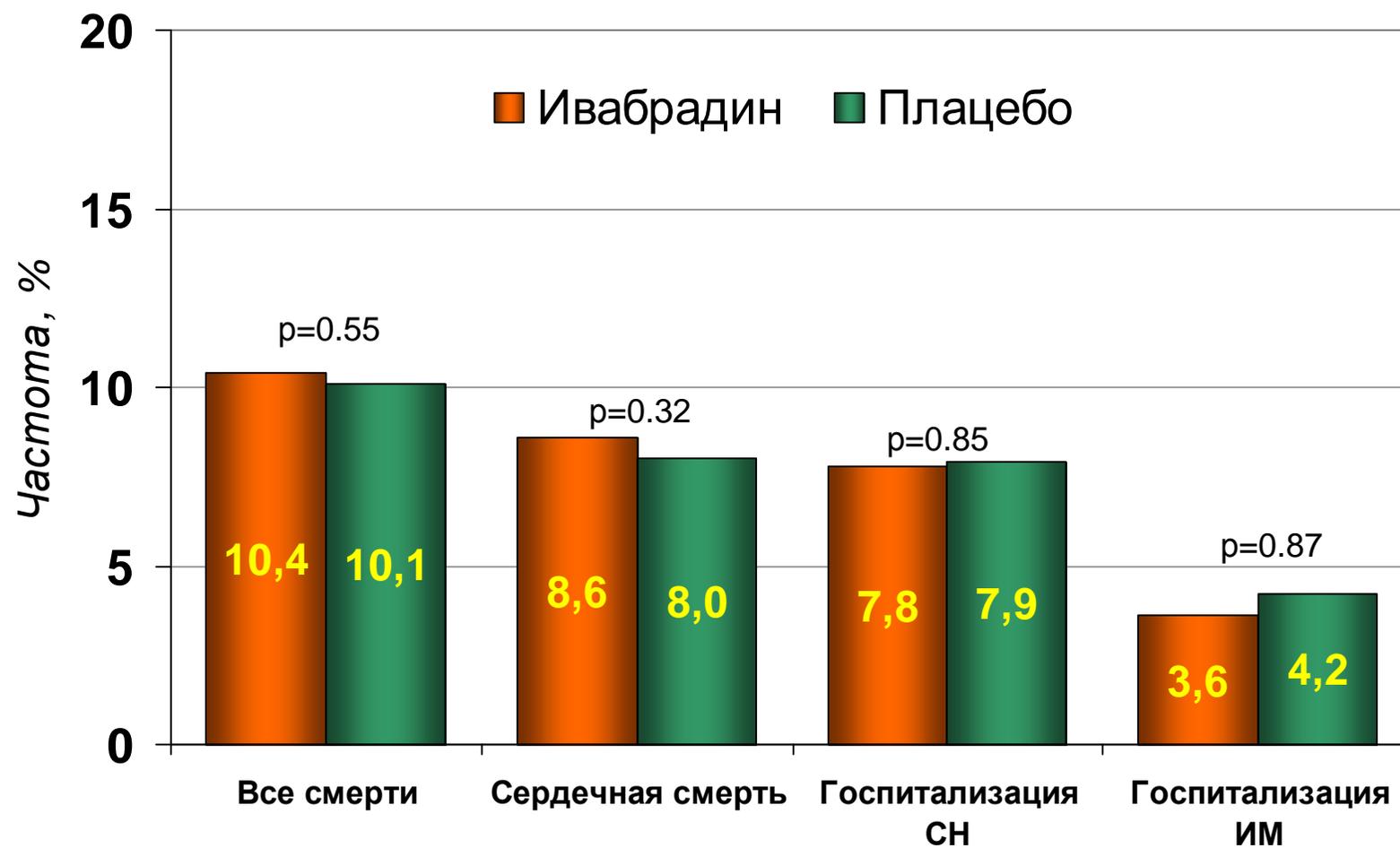


BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка

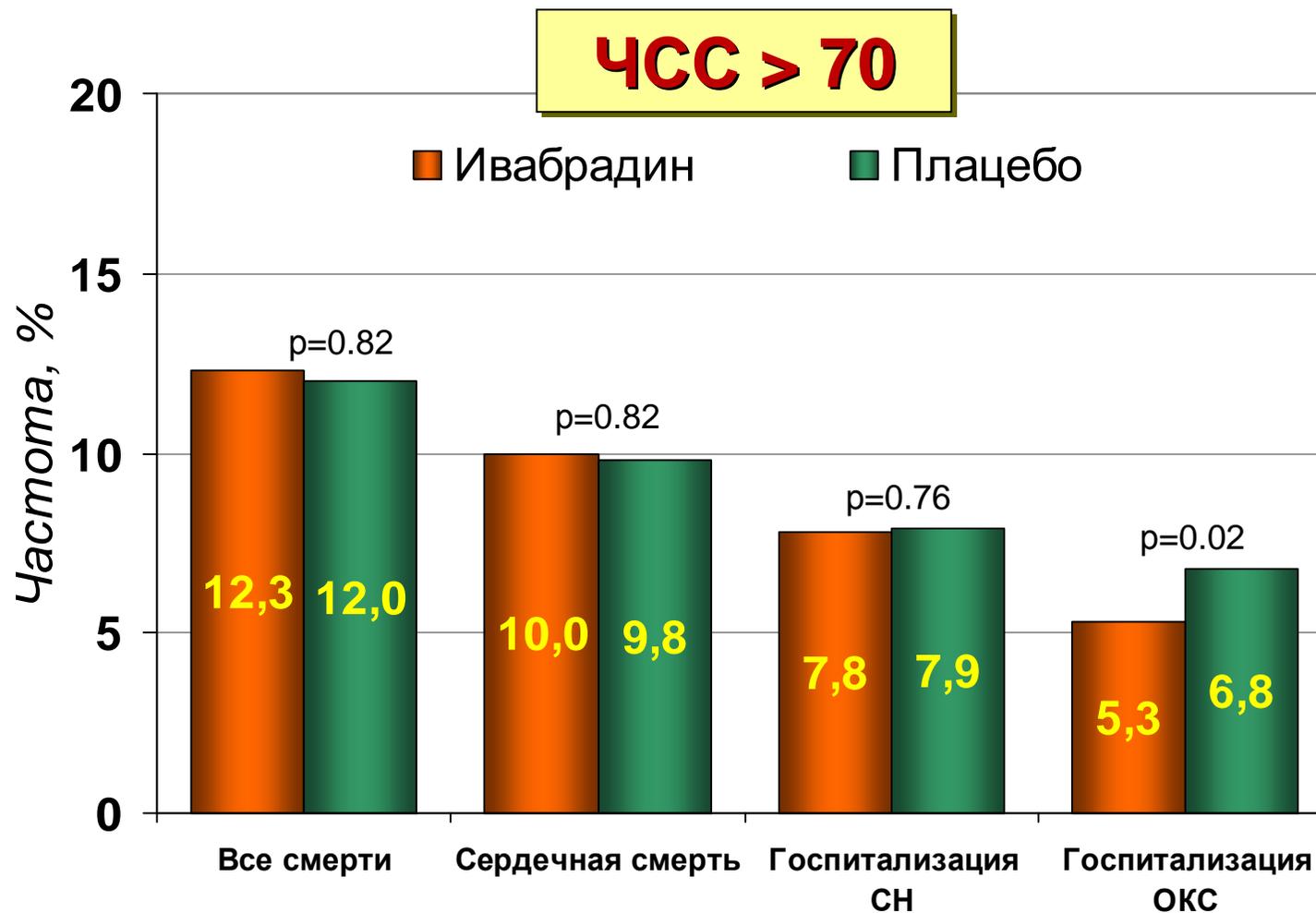


**Сердечно-сосудистая смерть + госпитализация по ИМ
+ госпитализация по СН**

BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка



BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка



Снижение ЧСС бета-блокаторами при гипертензии



9 исследований с контролем ЧСС, 34096 пациентов принимали бета-блокаторы, 30139 – другие антигипертензивные средства, 3987 - плацебо.

Гастроинтестинальные риски дезагрегантов и НПВП

EXPERT CONSENSUS DOCUMENT

ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on Reducing the Gastrointestinal Risks of Antiplatelet Therapy and NSAID Use

A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force
on Clinical Expert Consensus Documents

**Writing
Committee
Members**

Deepak L. Bhatt, MD, FACC, FAHA, *Co-Chair*

James Scheiman, MD, FACC, *Co-Chair**

Neena S. Abraham, MD, MSCE, FACC*

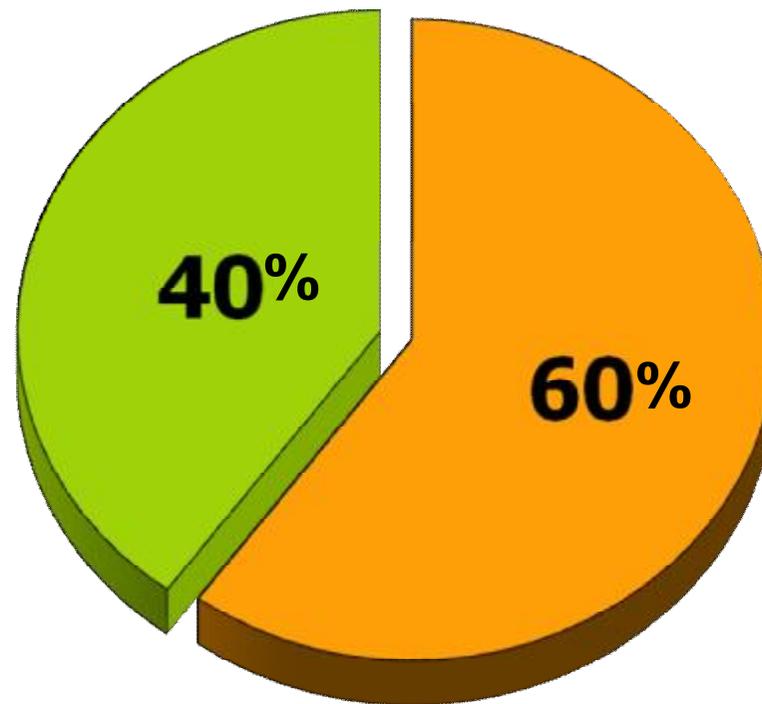
David A. Johnson, MD, FACC*

Kenneth W. Mahaffey, MD, FACC

Eamonn M. Quigley, MD, FACC*

Частота приема НПВП у пожилых

у пациентов старше 65 лет

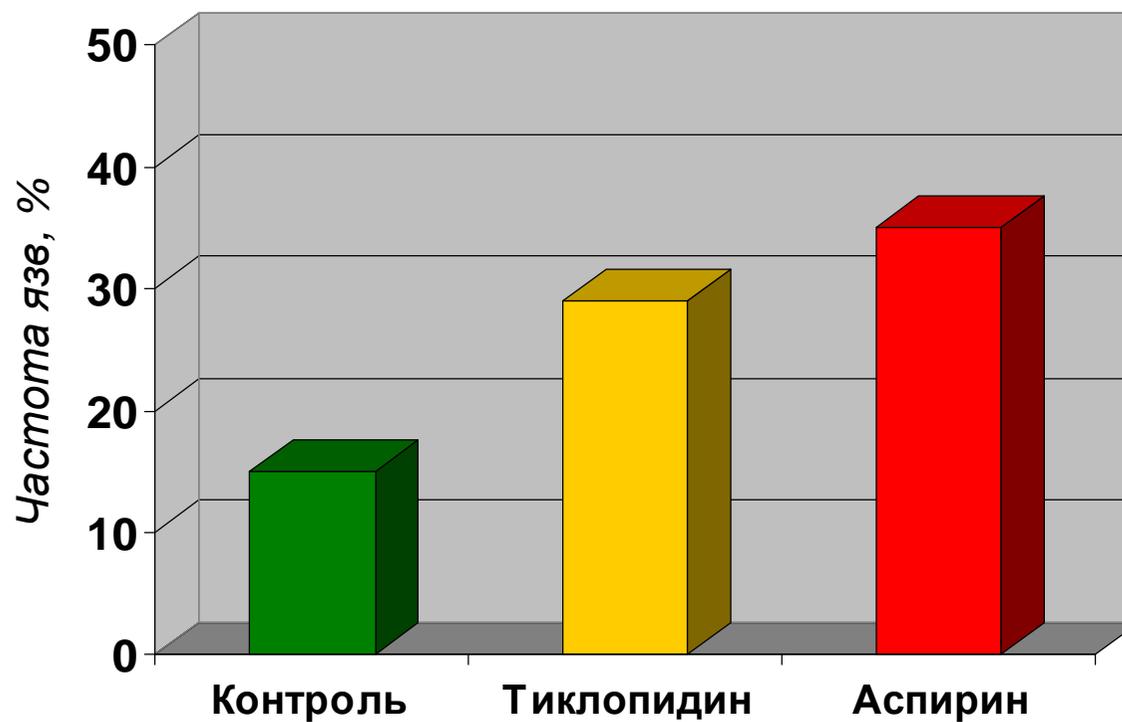


аспирин >1 раза в неделю

Частота осложнений при употреблении НПВП

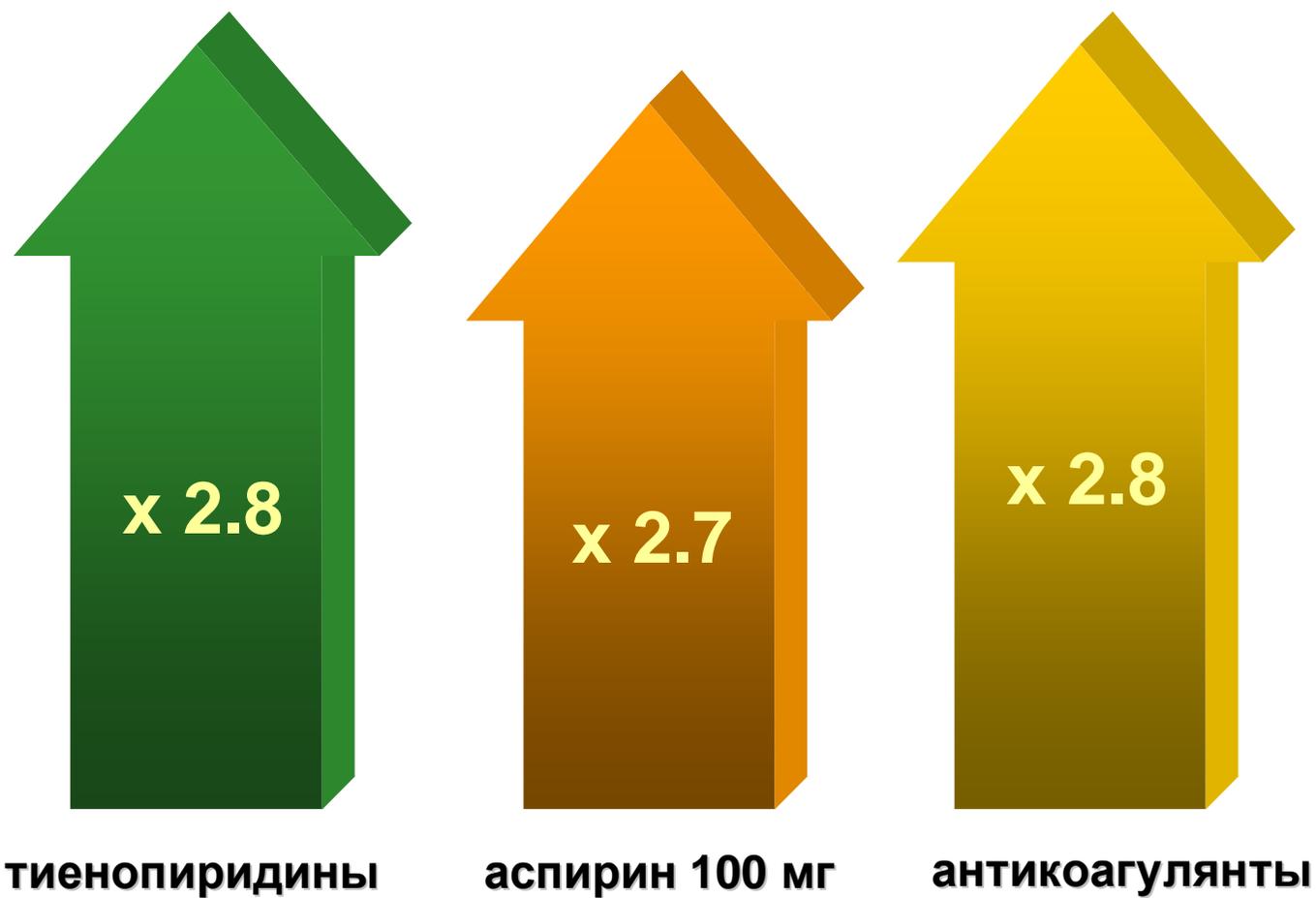
- ❑ симптомная или осложненная язва у 5% людей и у 15% пожилых
- ❑ 30% госпитализаций или смертей от гастроинтестинальных событий верхних отделов ЖКТ связаны с НПВП

Риск язв и осложнений при лечении дезагрегантами



«Случай-контроль», эндоскопия 692 пациентов с ЖК кровотечением, неясной анемией, абдоминальной болью.

Риск кровотечений



Механизмы повреждения дезагрегантами

- ❑ Снижение высвобождения тромбоцитарных факторов роста
- ❑ Нарушение ангиогенеза
- ❑ Замедление репарации повреждений слизистой



Рекомендации

- тииенопиридины так же опасны как и аспирин
- не следует заменять аспирин на клопидогрел у пациентов с риском гастроинтестинальных осложнений

Комбинированная терапия: клопидогрел + аспирин

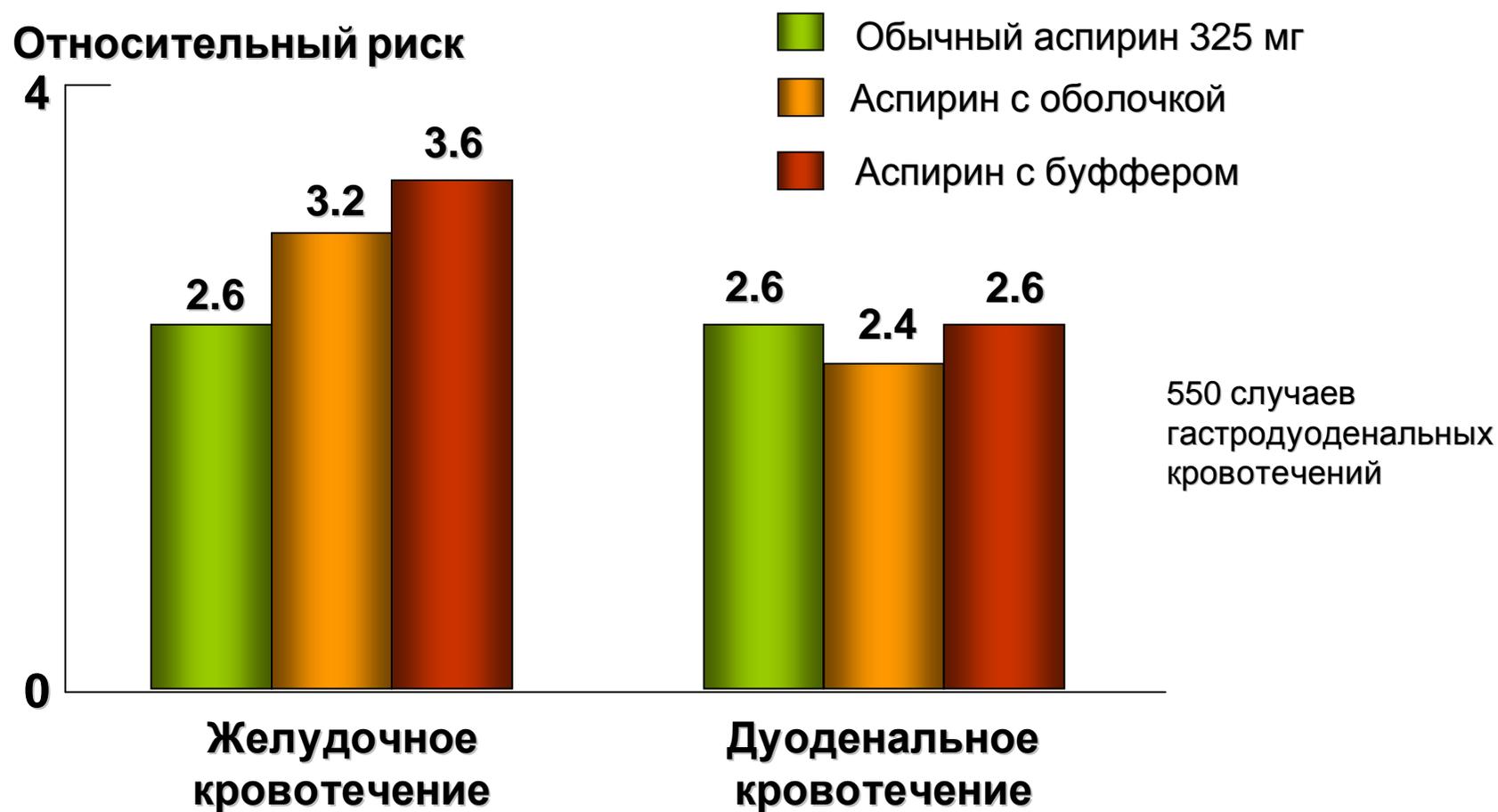
После стентирования	3 нед
Стенты с цитостатиками	≥12 мес
ИМ без Q	1-12 мес
ИМ с Q	2 нед

Комбинированная терапия

- Комбинация противотромботических препаратов значительно повышает риск кровотечений



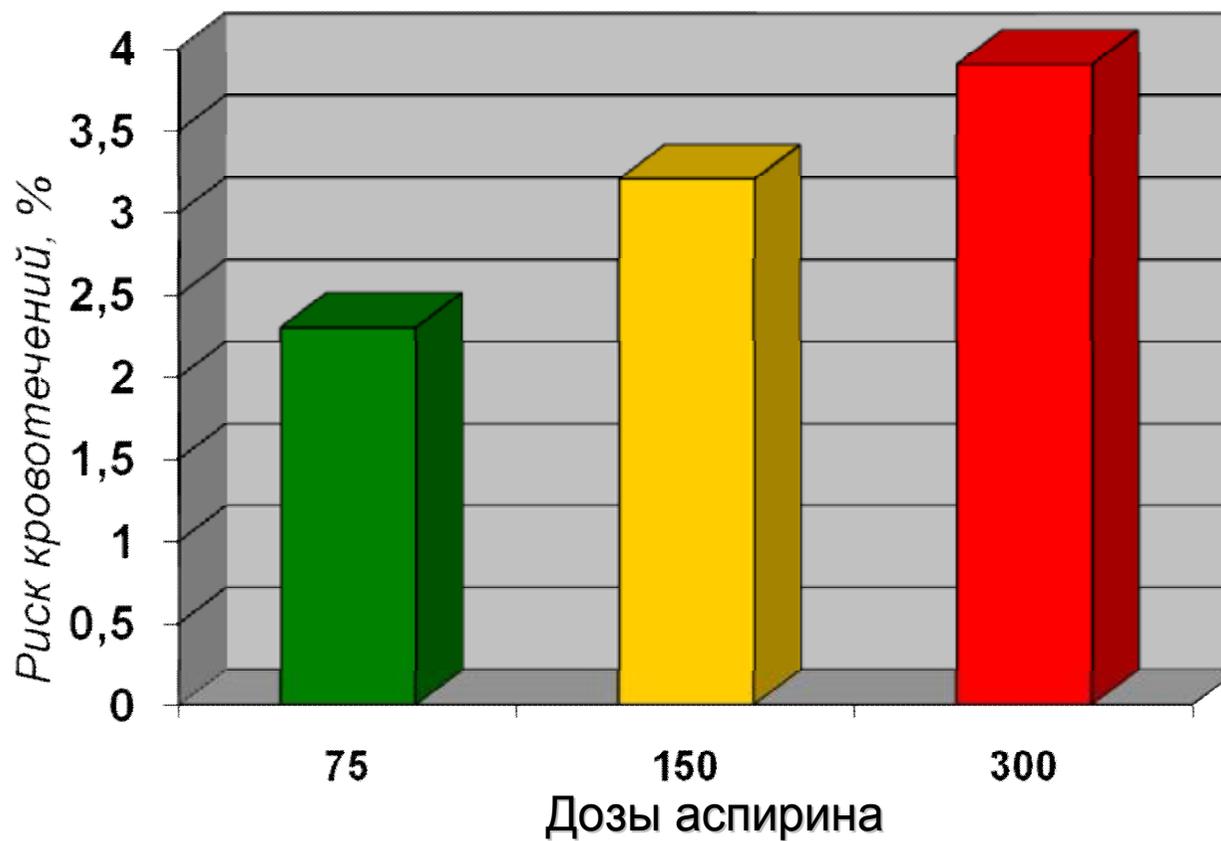
Риск кровотечений при разных формах аспирина



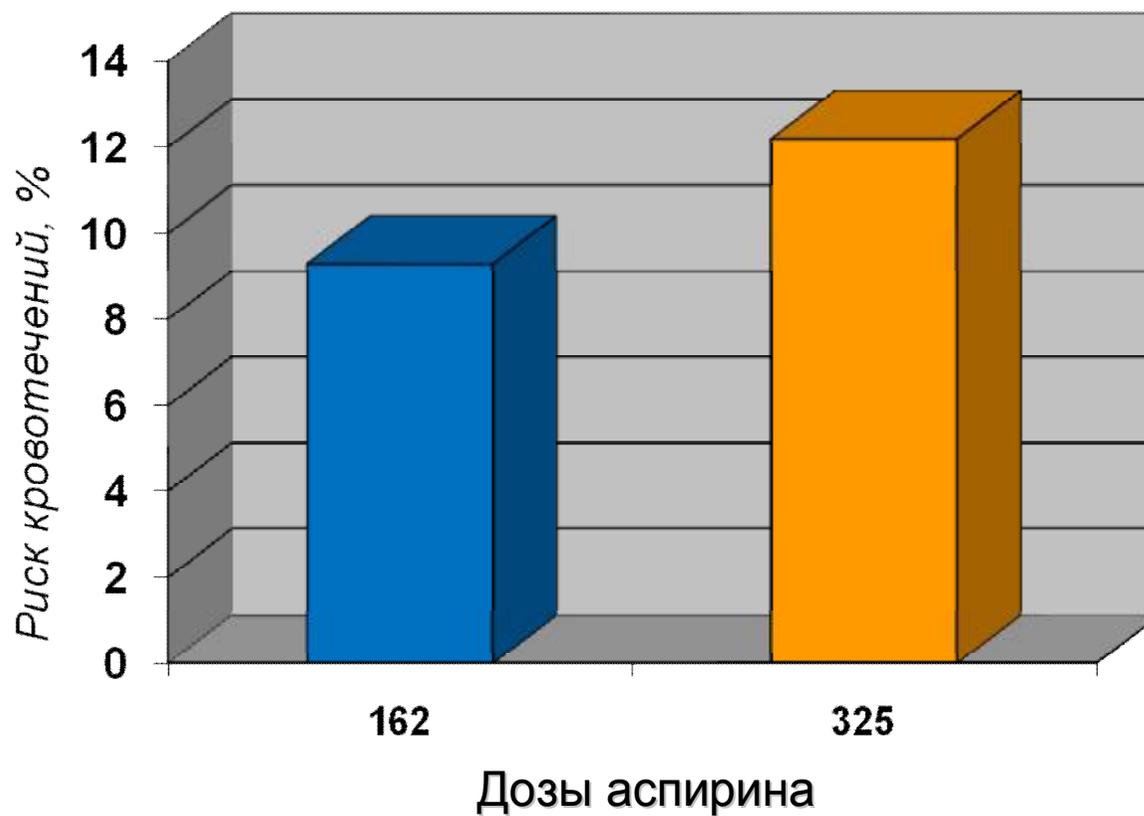
Рекомендации

препараты с оболочкой и буффером не снижают риск кровотечений

Доза аспирина и риск кровотечений



Доза аспирина и риск кровотечений при инфаркте миокарда с подъемом ST



Рекомендации

Необходимо использовать дозы аспирина 75–81 мг



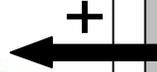
Оценка
гастроинтестинальных
факторов риска



Анамнез язвенной болезни
Анамнез осложнений язвы

ЖК кровотечения
Аспирин + клопидогрел
Сочетание с антикоагулянтами

Тест на *H.pylori*
и лечение



Ингибиторы
протонной помпы

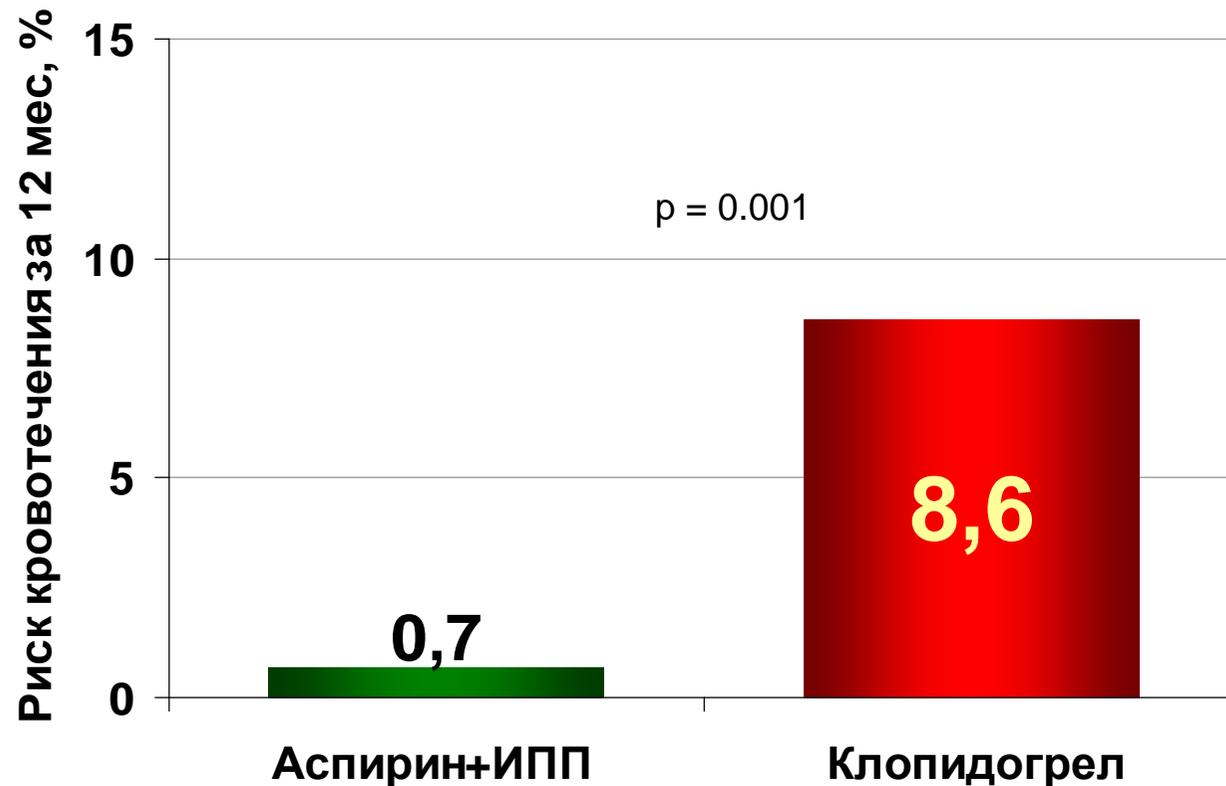


≥1 фактора риска:
возраст >60 лет
прием кортикостероидов
диспепсия или симптомы ГЭРБ



Ингибиторы
протонной помпы

Аспирин+ИПП против клопидогрела



320 пациентов с сосудистыми заболеваниями, перенесших ЖК кровотечение с зажившей язвой и *H.pylori*-

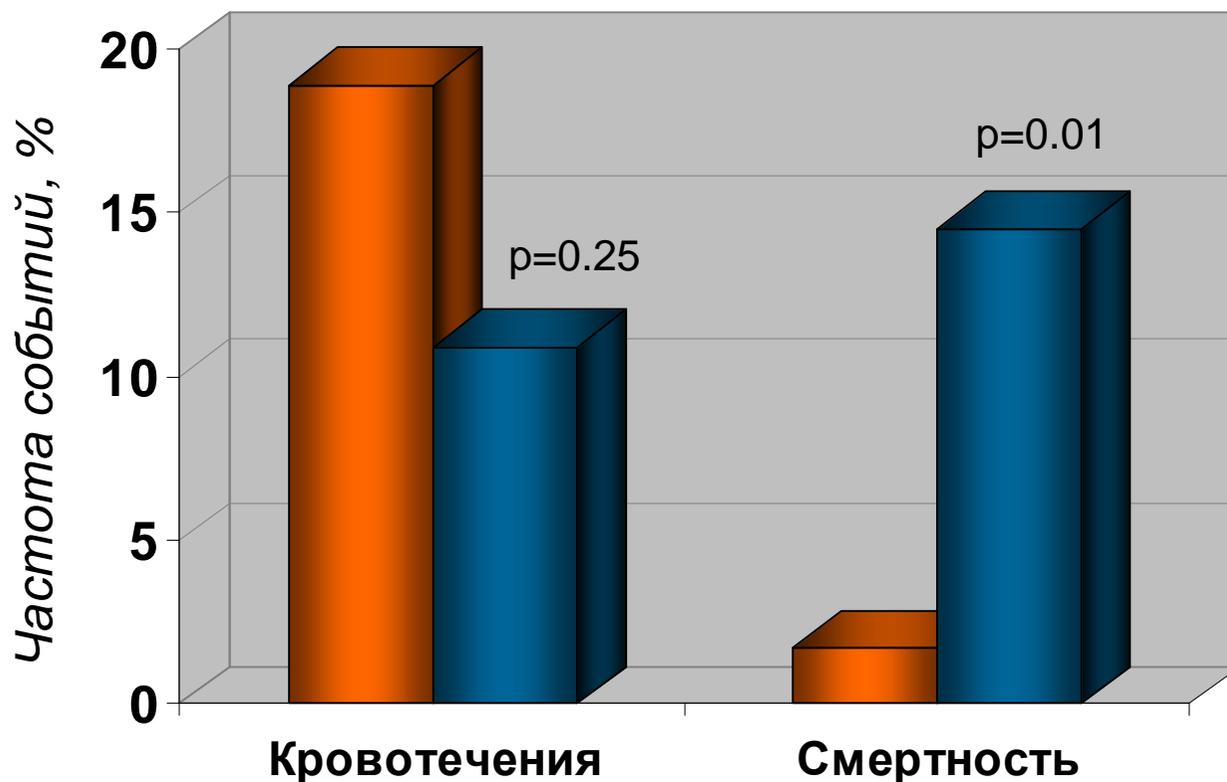
Длительность отказа от аспирина

- ❑ Желательно отказаться от противотромботических препаратов до заживления язвы

Что делать при кровотечении

- Омепразол 80 мг внутривенно и далее 8 мг/ч в течение 72 ч
- ИПП per os длительно
- Эрадикация *H. pylori*

Возобновление приема аспирина после остановки кровотечения



113 пациентов с сердечно-сосудистыми и церебро-васкулярными болезнями, двойное слепое рандомизированное исследование, наблюдение 30 дней.

Длительность отказа от аспирина

- При высоком риске тромбоза целесообразно возобновить прием аспирина через 3–7 сут при отсутствии повторного кровотечения.