

Клинический разбор: на приеме пациент с АГ и СД 2-го типа

Взгляд кардиолога
и эндокринолога



Пациентка X

Паспортные данные

- Возраст — 64 года
- На пенсии, не работает

Жалобы

- За последние 5-6 месяцев стала отмечать усталость и одышку при физической нагрузке, а также нарушения сна. По словам мужа, спит без храпа и пробуждений.
- Головные боли, головокружение, связанные с повышением АД
- Иногда внезапные приступы слабости, ощущение приближения потери сознания. Приступы разрешаются в течение нескольких минут, при этом больная не измеряет уровень АД или гликемии.

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает



Anamnesis morbi

Семь лет назад у пациентки был диагностирован СД 2-го типа. Первоначально целевой уровень гликемии больная держала под контролем с помощью диеты, затем потребовалось назначение метформина и глибенкламида

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает



Anamnesis vitae

Сопутствующая патология

- Менопауза с 51 года, с этого момента отмечает набор веса и повышение АД
- В качестве гипотензивной терапии пациентка исходно принимала эналаприл в дозе 20 мг/сут, однако в последнее время из-за неоптимального контроля АД ее лечащий врач добавил гидрохлортиазид 25 мг/сут.
- Вредные привычки: в молодом возрасте эпизодически курила (до 4—5 сигарет в неделю в течение 10 лет)
- Употребление соли не ограничивает
- В анамнезе – калькулезный холецистит

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает



Anamnesis vitae

Наследственный анамнез ССЗ, СД

- Мать пациентки умерла в возрасте 73 лет от осложнений СД 2-го типа, ее младший брат также страдает СД 2-го типа и АГ, а сын, 42 лет, имеет избыточный вес и МС, АГ и НГН
- Имеет сестру-близнеца. Сахарный диабет был у них выявлен одновременно

Данные анамнеза

- 2 беременности
- 2 своевременных естественных неосложненных родов на сроке 38 и 39 нед
- вес детей при рождении: 3850 г и 4100 г
- достоверных данных о повышении ГК в период беременностей нет.

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает



Данные физикального
обследования

Вес 79,3 кг

Рост 169 см

ИМТ 27,7 кг/м²

ОТ 95 см

Легкие: аускультативно в легких выслушивается везикулярное дыхание без хрипов и крепитации.

Сердце: тоны ритмичные, акцент II тона над аортой, шумы не выслушиваются. Пульс регулярный, 78 ударов в минуту.

Сонные артерии: при аускультации шумов не выявлено.

Артерии нижних конечностей: пульсация сохранена, но слегка ослаблена на претиббиальном уровне.

Живот: симметричен, увеличен в объеме, нижний край печени не пальпируется.

Пастозность голеней; трофические изменения кожи на ногах отсутствуют

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования
Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м
ОТ 95 см



Данные физикального обследования О чем нельзя забыть?

- Визуальный осмотр ног, стопы и подошвы (попросить снять носки!)
- Измерение чувствительности температурной, тактильной, вибрационной (эндокринолог или невролог)
- Осмотр окулиста

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования
Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м²
ОТ 95 см



Лабораторные данные

Анализ крови

- Гемоглобин 139 г/л, гематокрит 44%
- Глюкоза плазмы натощак **8,4 ммоль/л**, HbA1c **8,7%**
- Липидный спектр: ОХ 4,9 ммоль/л; ЛПНП **2,9 ммоль/л**
- ЛПВП 1,09 ммоль/л; ТГ **4,8 ммоль/л**
- Электролиты: натрий 140 мг-экв/л; калий **3,9 мг-экв/л**
- Мочевая кислота **504 мкмоль/л**
- Функция почек: мочевины 4,4 ммоль/л креатинин 70 мкмоль/л;
СКФ (MDRD) 72 мл/мин/1,73 м²

Печеночные пробы:

- АЛТ 24 Ед/л, АСТ 27 Ед/л; ГГТП 31 мг/дл,
панкреатические липаза и амилаза в норме

Тиреоидный статус: в пределах референсных значений

Анализ мочи

- Относительная плотность 1025, pH 6,5
- Глюкоза не обнаружена
- Альбуминурия **13 мг/сут**

Получает:

- ① Аторвастатин — 20 мг
- ② Ацетилсалициловая кислота — 100 мг

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования

Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м
ОТ 95 см



Офисное измерение АД

Правая рука: 144/88 мм рт. ст.

Левая рука: 142/86 мм рт. ст.

АД среднее (сидя): 144/86 мм рт. ст.

АД (стоя): 140/88 мм рт. ст. (через 1 мин после вертикализации)

Получает:

① Эналаприл 20 мг

② Гидрохлоротиазид 25 мг

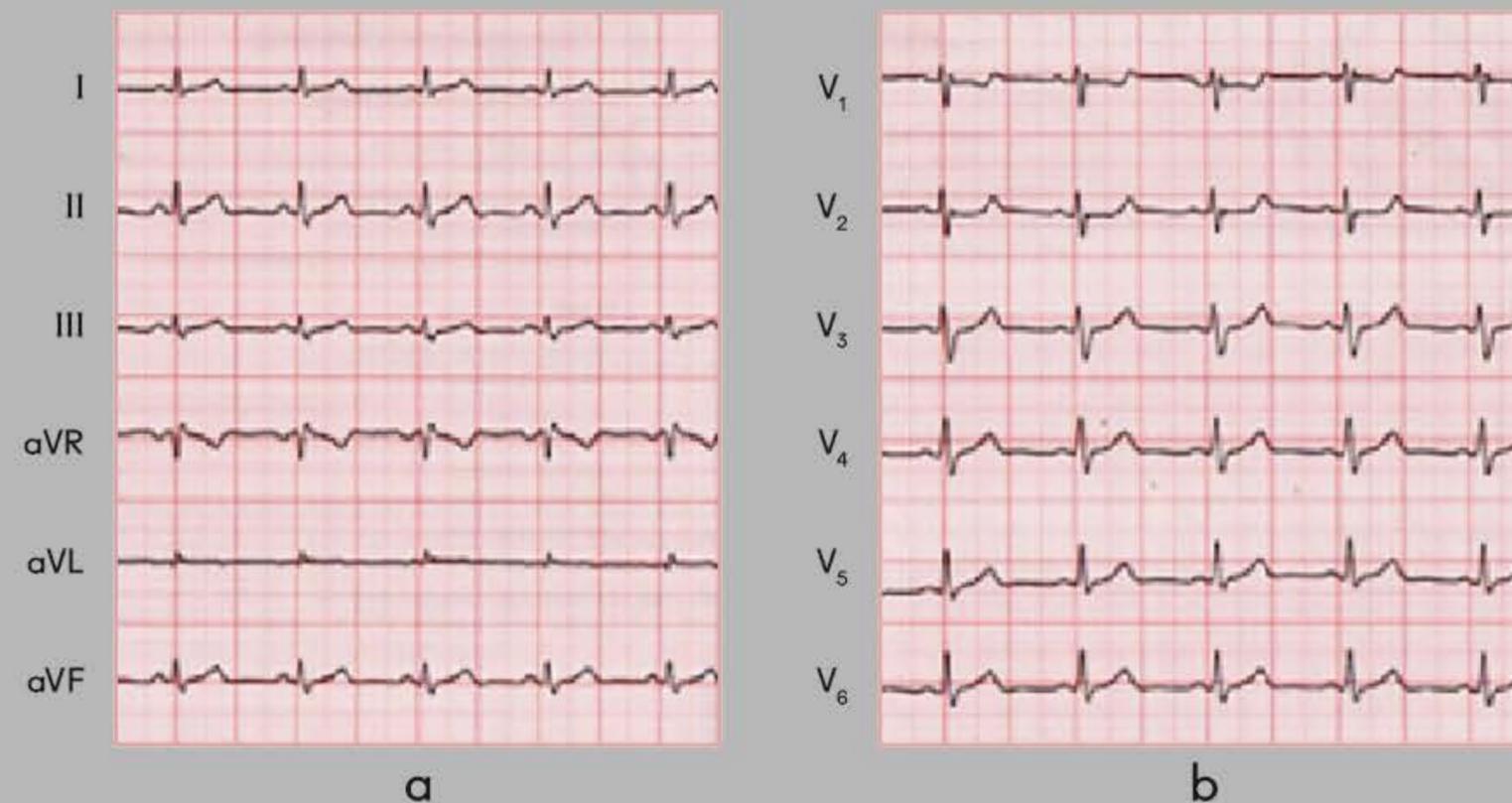
Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования
Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м
ОТ 95 см



ЭКГ



Заключение:

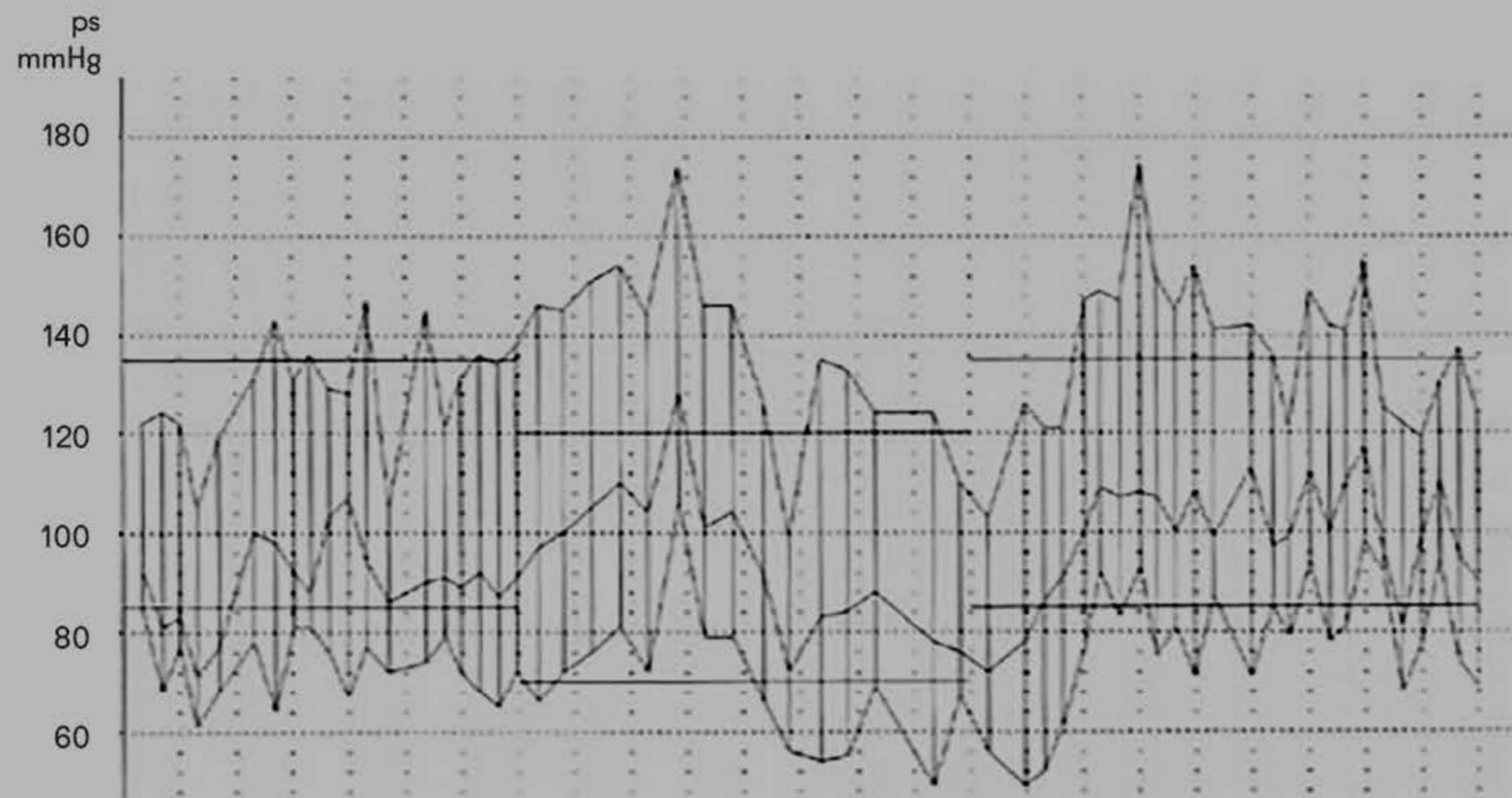
неполная блокада правой ножки пучка Гиса с наличием RSR'-паттерна в грудных отведениях V1-3, а также продолжительностью комплекса QRS менее 120 мс

Пациентка X

64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования

Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м²
ОТ 95 см



СМАД

- Среднее АД сутки: 142/86 мм рт. ст.
- Среднее АД день: 146/88 мм рт. ст.
- Среднее АД ночь: 138/78 мм рт. ст.
- Повышенная вариабельность АД в течение суток

Дискуссия:

- ① К какой группе риска относится пациентка?
- ② Целевые значения
 - гликемии и HbA1c?
 - липидных фракций?
 - АД?

К какой группе риска
относится пациентка?

Взгляд кардиолога

К какой группе риска
относится пациентка?

Взгляд кардиолога

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017»

Категории ССР

очень высокий риск	<p>Помимо людей с ССР $\geq 10\%$ по шкале SCORE, к данной категории относятся также:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Пациенты с ССЗ атеросклеротического генеза, подтвержденными клинически или по данным визуализации артерий Клинически подтвержденные ССЗ: перенесенный ИМ, ОКС, операции реваскуляризации коронарных и других артерий, МИ, ТИА*, аневризма аорты, ЗПА** ССЗ, однозначно подтвержденные визуализацией артерий: наличие значимых атеросклеротических бляшек по данным коронарографии или дуплексного сканирования сонных артерий (некоторое увеличение толщины КИМ*** сонной артерии не считается однозначным подтверждением)2. Пациенты с СД с поражением органов-мишеней (например, протеинурией) или значимым повышением уровней ФР (например, выраженной гиперхолестеринемией или выраженной гипертонией)3. Пациенты с ХБП тяжелой степени (СКФ**** < 30 мл/мин/1,73 м²)
высокий риск	<p>Помимо людей с ССР 5–9% по шкале SCORE, к данной категории относятся также:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Люди со значительно повышенными уровнями отдельных ФР, в частности, уровнем ОХС > 8 ммоль/л (> 310 мг/дл) например, при семейной гиперхолестеринемии или АД $\geq 180/110$ мм рт. ст.2. СД без ФР ССЗ и поражения органов-мишеней (кроме молодых людей с СД 1-го типа без других ФР, которые могут иметь низкий или умеренный риск)3. Пациенты с ХБП умеренной тяжести (СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м²)

Примечание: *ТИА — транзиторная ишемическая атака, **ЗПА — заболевания периферических артерий,

КИМ — комплекс интима-медиа, *СКФ — скорость клубочковой фильтрации

К какой группе риска относится пациентка?

Взгляд кардиолога

Категории риска согласно ESC/ESH 2018

Уровень АД (мм рт. ст.)

Стадия гипертонической болезни	Другие факторы риска, АГ-ПОМ и заболевания	Уровень АД (мм рт. ст.)			
		Выс. норм. САС 130–139 ДАД 85–89	АГ 1-й степени САС 140–159 ДАД 90–99	АГ 2-й степени САС 160–179 ДАД 100–109	АГ 3-й степени САС ≥180 или ДАД ≥110
Стадия 1 (неосложненная)	Нет других факторов риска	низкий риск	низкий риск	умеренный риск	высокий риск
	1 или 2 фактора риска	низкий риск	умеренный риск	умеренный-высокий риск	высокий риск
	≥3 факторов риска	умеренный риск	умеренный-высокий риск	высокий риск	высокий риск
Стадия 2 (бессимптомная)	АГ-ПОМ, ХБП 3-й стадии или СД без ПОМ	умеренный-высокий риск	высокий риск	высокий риск	высокий – очень высокий риск
Стадия 3 (осложненная)	Симптомные ССЗ, ХБП ≥4 стадии или СД с ПОМ	очень высокий риск	очень высокий риск	очень высокий риск	очень высокий риск

К какой группе риска
относится пациентка?

Взгляд эндокринолога

К какой группе риска относится пациентка?

Взгляд эндокринолога

Низкий риск:

Нет факторов риска

Умеренный риск:

≤2 факторов риска
и расчетный 10-летний
риск менее 10%

Категории риска согласно AACE/ACE 2017

Высокий риск

Эквивалент атеросклеротических ССЗ в виде сахарного диабета или ХБП 3–4-й стадии без других факторов риска; или 2 и более фактора риска и 10-летний риск составляет 10–20%

Установленный диагноз или же недавняя госпитализация по поводу ОКС; атеросклеротическое поражение коронарных, сонных или периферических сосудов; сахарный диабет или ХБП 3–4-й стадии с 1 и более фактором риска; 10-летний риск > 20%; или геСГХС

Экстремальный риск

Прогрессирование атеросклеротических ССЗ, включая нестабильную стенокардию, которая сохраняется даже после достижения уровня ХС ЛПНП менее 1.8 ммоль/л (70 мг/дл), или выявленное атеросклеротическое ССЗ с клиническими проявлениями и сахарным диабетом, ХБП 3–4-й стадии, и/или геСГХС, или пациенты с анамнезом раннего развития атеросклеротического ССЗ (<55 лет для мужчин и <65 лет для женщин)

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд кардиолога

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд кардиолога

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017»

Целевые уровни для основных ФР ССЗ

Курение	Отказ от курения. Отсутствие воздействия табака в любой форме
Характеристики рациона	Низкое потребление насыщенных жиров и акцент на цельнозерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу
Физическая активность	Умеренная аэробная ФА не менее 150 минут в неделю (по 30 минут 5 дней в неделю) или интенсивная аэробная ФА не менее 75 минут в неделю (по 15 минут 5 дней в неделю) или их эквивалентная комбинация
Масса тела	*ИМТ 20–25 кг/м ² . ОТ** < 94 см у мужчин или < 80 см у женщин
АД	< 140/90 мм рт. ст. у большинства
Сахарный диабет	HbA1c < 7%
Липиды	Пациентам: <u>с очень высоким риском</u> рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 1,8 ммоль/л (<70 мг/дл) или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 1,8–3,5 ммоль/л (70–135 мг/дл) <u>с высоким риском</u> рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 2,6 ммоль/л (<100 мг/дл) или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 2,6–5,2 ммоль/л (100–200 мг/дл) <u>с низким и умеренным риском</u> по шкале SCORE рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 3 ммоль/л (<115 мг/дл)
Триглицериды	Целевой уровень не установлен. Уровень ТГ*** < 1,7 ммоль/л (150 мг/дл) служит маркером низкого риска
ХС ЛВП	Целевой уровень не установлен. Уровень ХС ЛВП > 1,0 ммоль/л (> 40 мг/дл) у мужчин и > 1,2 ммоль/л (> 45 мг/дл) у женщин служат маркером низкого риска

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд кардиолога

Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, 2017»

Алгоритм индивидуализированного выбора целей терапии по HbA1c

	Молодой	Средний	Пожилой или ОЖП <5 лет
Нет тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии	< 6,5 %	< 7,0 %	< 7,5 %
Есть тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0 %	< 7,5 %	< 8,0 %

ОПЖ — ожидаемая продолжительность жизни.

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд кардиолога

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017»

Алгоритм индивидуализированного выбора целей терапии по HbA1c

	Молодой	Средний	Пожилой или ОЖП <5 лет
Нет тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии	< 6,5 %	< 7,0 %	< 7,5 %
Есть тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0 %	< 7,5 %	< 8,0 %

ОПЖ — ожидаемая продолжительность жизни.

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд эндокринолога

Какие целевые значения гликемии и HbA1c ?

Взгляд эндокринолога

Индивидуальные целевые уровни HbA1c

Позиция РАЭ, 2015—2017



	Молодой	Средний	Пожилой или ОЖП <5 лет
Нет тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии	< 6,5 %	< 7,0 %	< 7,5 %
Есть тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0 %	< 7,5 %	< 8,0 %

ОЖП – ожидаемая продолжительность жизни.

DM. 2017;20(1S):1-112. DOI: 10.14341/DM20171S8

Какие целевые значения липидных фракций?

Взгляд кардиолога

Какие целевые значения липидных фракций?

Взгляд кардиолога

Национальные рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика 2017»

Целевые уровни для основных ФР ССЗ

Курение	Отказ от курения. Отсутствие воздействия табака в любой форме
Характеристики рациона	Низкое потребление насыщенных жиров и акцент на цельнозерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу
Физическая активность	Умеренная аэробная ФА не менее 150 минут в неделю (по 30 минут 5 дней в неделю) или интенсивная аэробная ФА не менее 75 минут в неделю (по 15 минут 5 дней в неделю) или их эквивалентная комбинация
Масса тела	*ИМТ 20–25 кг/м ² . ОТ** < 94 см у мужчин или < 80 см у женщин
АД	< 140/90 мм рт. ст. у большинства
Сахарный диабет	HbA1c < 7%
Липиды	Пациентам: <u>с очень высоким риском</u> рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 1,8 ммоль/л (<70 мг/дл) или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 1,8–3,5 ммоль/л (70–135 мг/дл) <u>с высоким риском</u> рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 2,6 ммоль/л (<100 мг/дл) или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 2,6–5,2 ммоль/л (100–200 мг/дл) <u>с низким и умеренным риском</u> по шкале SCORE рекомендуется целевой уровень ХС ЛНП < 3 ммоль/л (<115 мг/дл)
Триглицериды	Целевой уровень не установлен. Уровень ТГ*** < 1,7 ммоль/л (150 мг/дл) служит маркером низкого риска
ХС ЛВП	Целевой уровень не установлен. Уровень ХС ЛВП > 1,0 ммоль/л (> 40 мг/дл) у мужчин и > 1,2 ммоль/л (> 45 мг/дл) у женщин служат маркером низкого риска

Какие целевые значения
липидных фракций?

Взгляд кардиолога

Целевые уровни ХС ЛНП в зависимости от категории риска

ESC Guidelines, 2016

	Класс	Уровень
У пациентов из группы ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП составляет <1,8 ммоль/л (70 мг/дл) или снижение на $\geq 50\%$ при исходном значении 1,8–3,5 ммоль/л (70 и 135 мг/дл)	I	B
У пациентов из группы ВЫСОКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП составляет <2,6 ммоль/л (100 мг/дл) или снижение на $\geq 50\%$ при исходном значении 2,6–5,2 ммоль/л (100 и 200 мг/дл)	I	B
У пациентов из группы УМЕРЕННОГО и НИЗКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП <3,0 ммоль/л (<115 мг/дл)	IIa	C

Какие целевые значения липидных фракций?

Взгляд кардиолога

Российские рекомендации

VI пересмотр, 2017

	Класс	Уровень
У пациентов из группы ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП составляет <u><1,5 ммоль/л</u> или его снижение на 50% при исходном значении 1,5–3,5 ммоль/л	I	B
У пациентов из группы ВЫСОКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП составляет <2,5 ммоль/л или его снижение на $\geq 50\%$ при исходном значении 2,5–5,0 ммоль/л	I	B
У пациентов из группы УМЕРЕННОГО и НИЗКОГО ССР целевой уровень ХС-ЛНП <3,0 ммоль/л	IIa	C

Какие целевые значения липидных фракций?

Взгляд эндокринолога

Какие целевые значения липидных фракций?

Взгляд эндокринолога

Целевые уровни ХС ЛПНП в соответствии с категориями риска

Категория риска	Факторы риска/10-летний риск	Целевые уровни		
Экстремальный	<ul style="list-style-type: none"> — Прогрессирующее АСССЗ, включая нестабильную стенокардию после достижения уровня ХС ЛПНП < 1.8 ммоль/л (< 70 мг/дл) — Выявленное ССЗ с клиническими проявлениями у больных с сахарным диабетом, ХБП 3–4-й стадии или геСГХС — Раннее развитие АСССЗ в анамнезе (<55 у мужчин, <65 у женщин) 	< 1.4 ммоль/л (< 55 мг/дл)	< 80 мг/дл	<70 мг/дл
Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> — Установленный диагноз ОКС, АС поражение коронарных, сонных или периферических сосудов, 10-летний риск > 20% — Сахарный диабет или ХБП 3–4-й стадии без факторов риска < 2.6 ммоль/л 	< 1.8 ммоль/л (< 70 мг/дл)	< 100 мг/дл	< 80 мг/дл
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> — ≥2 факторов риска и 10-летний риск 10–20% — Сахарный диабет или ХБП 3–4-й стадии без факторов риска 	< 2.6 ммоль/л (< 100 мг/дл)	<130 мг/дл	< 90 мг/дл
Умеренный	≤2 факторов риска и 10-летний риск <10%	2.6 ммоль/л (< 100 мг/дл)	< 130 мг/дл	< 90 мг/дл
Низкий	факторов риска нет	< 3.3 ммоль/л (< 130 мг/дл)	< 160 мг/дл	нет рекомендаций

Какие целевые значения АД?

Взгляд кардиолога

Какие целевые значения АД?

Взгляд кардиолога

Целевые значения офисного АД для больных диабетом (ESC/ESH 2018)

Рекомендации для больных СД	Класс	Уровень
Начинать лечение при офисном АД $\geq 140/90$	I	A
Целевое значение АД:	I	A
— САД 130 мм рт. ст. Возможно <130 мм рт. ст. (если переносит), но не < 120	I	A
— в возрасте ≥ 65 годам САД 130–139 мм рт. ст.	I	C
— ДАД <80 мм рт. ст., но не < 70 мм рт. ст.	I	C
Рекомендовано начинать терапию с комбинации ИАПФ (или АРА) с БКК или тиазидоподобным диуретиком	I	A
Сочетанное назначение двух блокаторов РАС (ИАПФ и АРА) не показано	III	A

Какие целевые значения АД?

Взгляд эндокринолога

Какие целевые значения АД?

Взгляд эндокринолога

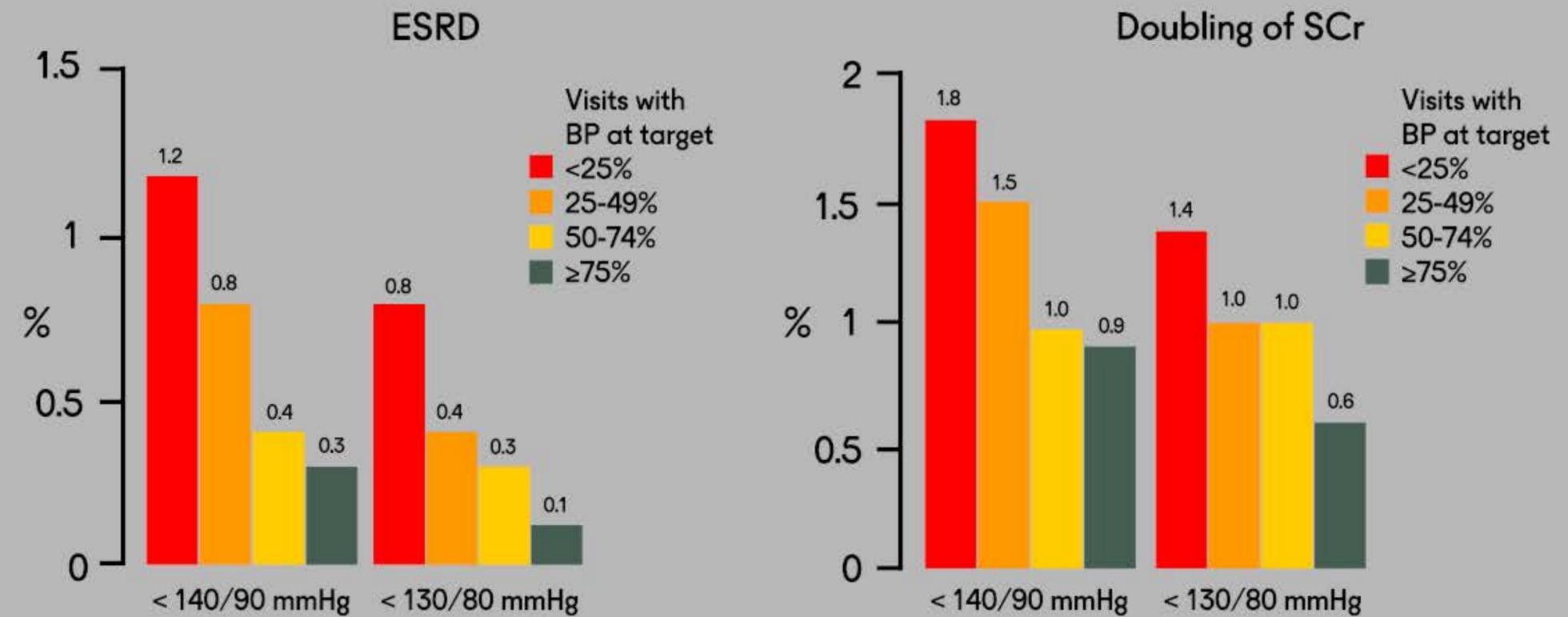
Целевое АД в рекомендациях

	ACC/AHA (2017)	KDIGO (2012)	ESH/ESC (2013)	KHA-CARI (2016)**	HT Canada (2017)	ACP/AAFP (2017)
ХБП, без СД, без протеинурии	130/80	140/90	140/90	140/90, 120 если переносит	140/90, САД < 120 если высокий риск ССЗ*	
ХБП, без СД, протеинурия	130/80	130/80	140/90	140/90, 120 если переносит	140/90, САД < 120 если высокий риск ССЗ*	
ХБП, СД, без протеинурии	130/80	140/90	140/90	140/90, 120 если переносит	130/80	
ХБП, СД, протеинурия	130/80	130/80	140/90	140/90, 120 если переносит	130/80	
трансплантация почки	130/80	130/80	140/90	нет отдельных рекомендаций	140/90, САД < 120 если высокий риск ССЗ*	
пожилой возраст	130/80	индивид-но	140/90	целевое значение 120, если переносит	140/90, САД < 120 если высокий риск ССЗ*	< 150 (сильный) < 140 если h/o stroke или высокий риск ССЗ (слабый)

Какие целевые значения АД?
Взгляд эндокринолога

Достигнутое АД и снижение риска ХБП в ONTARGET Study

Частота ХБП в зависимости от числа визитов % с АД < 140/90 или < 130/80 mmHg



Терапевтические цели при лечении сахарного диабета 1-го и 2-го типа

(согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой (8-й выпуск))

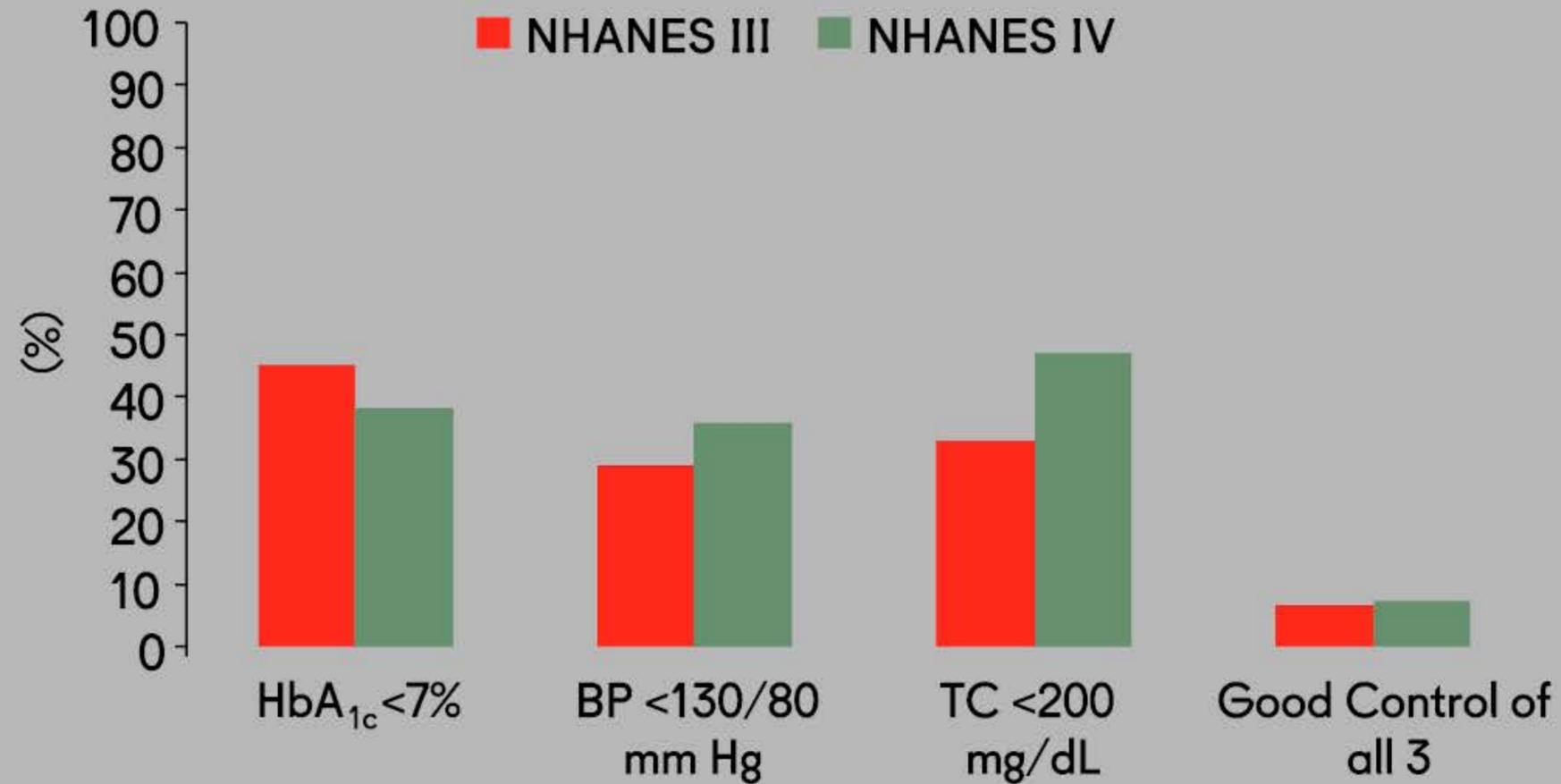
Показатели контроля углеводного обмена	Молодой			Средний			Пожилрой и/или ОЖП <5 лет				
	Нет тяжелых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии			< 6,5 %			< 7,0 %			< 7,5 %	
Есть тяжелые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии			< 7,0 %			< 7,5 %			< 8,0 %		
Целевые значения, ммоль/л											
Показатели контроля липидного обмена		Общий холестерин	< 4,5								
		Холестерин ЛНП	< 2,5 или 1,8 при ССЗ или ХБП 3А и выше								
		Холестерин ЛВП	> 1,0 (м*) > 1,3 (ж**)								
		Триглицериды	< 1,7								
Показатель (2016 г.)											
Показатели контроля артериального давления		Систолическое АД	> 120*** и ≤ 130								
		Диастолическое АД	> 70*** и ≤ 80								
Показатель (2018 г.)											
		Систолическое АД	<70 лет		>70 лет		ХБП А3				
			> 120 и ≤ 140		> 120 и ≤ 150		> 120 и ≤ 130				
		Диастолическое АД	> 70 и ≤ 85		> 70 и ≤ 90		> 70 и ≤ 85				

Целевые уровни АД, гликемии и липидного спектра для пациентки X

Целевые показатели	Значения
АД (мм рт. ст.)	130/80
HbA1c (%)	7,0
ГПН (ммоль/л)	6,0–6,5
ППГ (через 2 часа после еды)	8,0–9,0
ХЛНП (ммоль/л)	
высокий риск (ESC)	< 2,6
очень высокий риск (AACE)	< 1,8
ТГ (ммоль/л)	1,7

Достижение терапевтических целей при СД 2-го типа

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)



BP=Blood pressure, DM=Diabetes mellitus, HbA =Glycosylated hemoglobin, TC=Total cholesterol 1C Saydah S et al. JAMA 2004;291:335-342

Клинический диагноз

ГБ III стадии, АГ 1-й степени (медикаментозно достигнутая). Сахарный диабет 2-го типа, целевой уровень HbA1c менее 7,0%. Дислипидемия. Избыточная масса тела, обусловленная избыточным поступлением энергетических ресурсов. Риск 4.

Пациентка X
64 года
пенсионер
не работает

Данные
физикального
обследования
Вес 79,3 кг
Рост 169 см
ИМТ 27,7 кг/м²
ОТ 95 см

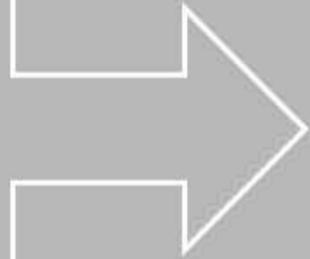


Рекомендации

- Коррекция образа жизни
- Соблюдение диеты
- Уменьшение употребления соли
- Увеличение физической активности: ходьба быстрым шагом в течение 20—30 минут от трех до пяти раз в неделю или езда на велосипеде (или занятия в бассейне).
- Ультразвуковая доплерография сосудов шеи.
- Оценка диастолической функции ЛЖ

Изменение терапии

- Эналаприл 20 мг
- Гидрохлоротиазид 25 мг
- Метформин 500 мг 2 р/д
- Глибенкламид 5 мг
- Ацетилсалициловая кислота 100 мг
- Аторвастатин 20 мг



- Эналаприл / лерканидипин 20/20 мг
- Метформин / ситаглиптин 1000/50 мг 2 р/д
- Ацетилсалициловая кислота 100 мг
- Аторвастатин 20 мг

Жалобы и обследование

- С момента предыдущего визита пациентка не отмечает эпизодов внезапной слабости
 - Пациентка удовлетворена сокращением числа ежедневно принимаемых таблеток
 - Отмечает снижение веса на 1,0 кг
 - Уделяет большое внимание своему рациону, но признает, что не увеличила еженедельный объем физической активности
-

Показатели гликемии

- ГПН – 7,3—8,0 ммоль/л; через 2 часа после еды – 9,5—10,2 ммоль/л
 - HbA1c – 8,2%
-

Показатели липидного спектра

- ОХ 4,2 ммоль/л; ЛПНП 2,2 ммоль/л; ЛПВП 1,11 ммоль/л; ТГ 3,8 ммоль/л
-

Результаты измерения АД

- АД при домашнем измерении (в среднем): 138/78 мм рт. ст.
- АД стоя: 132/74 мм рт. ст.
- ЧСС 70 уд/мин

Диагностические тесты
наличия поражений
органов-мишеней
или клинических состояний

Ультразвуковая доплерография



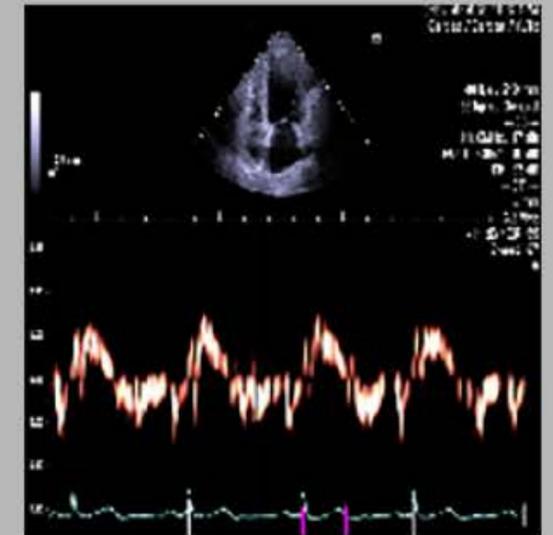
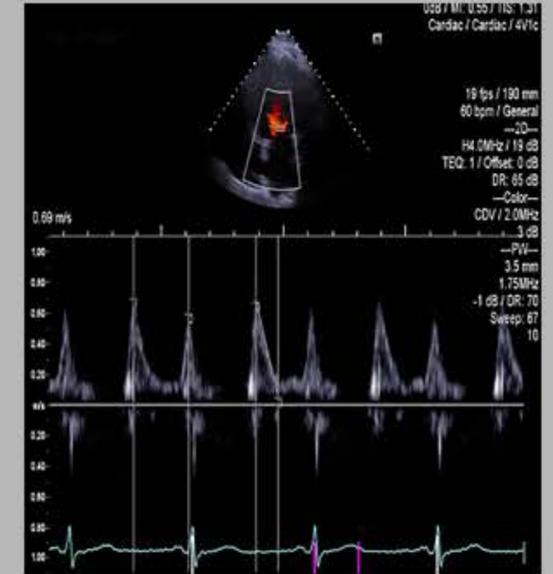
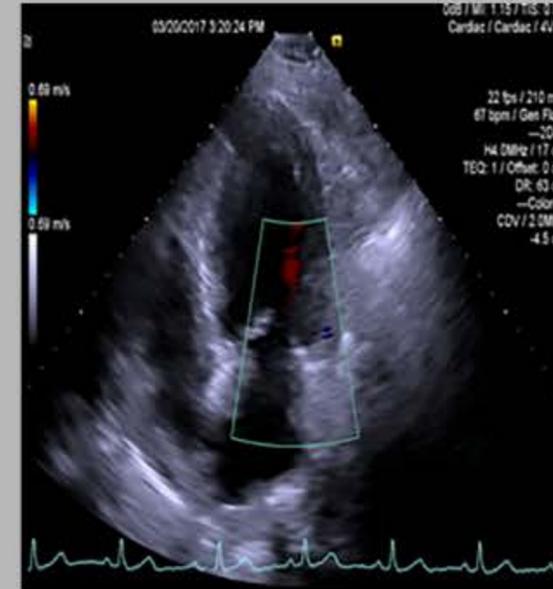
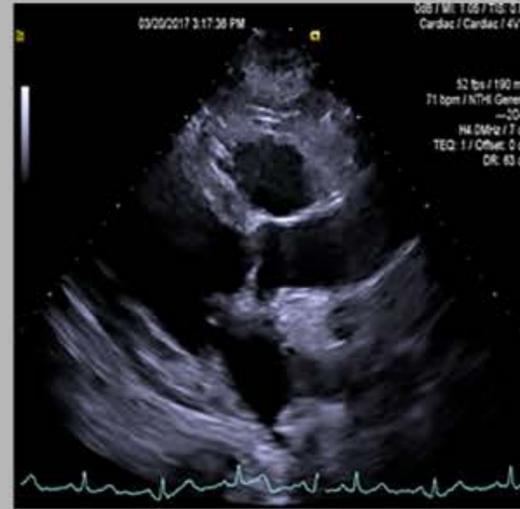
Заключение:

в луковцах обеих каротидных артерий обнаружены атеросклеротические бляшки, стенозирующие просвет сосудов на 44/50% (3 года назад было 41/46%), гемодинамически не значимые

Эхокардиография

ФВЛЖ	43%
ИОЛП	40 мл/м ²
ИММЛЖ	122 г/м ²
E/e'	14.6
e'	7 cm/s

- Концентрическая ГЛЖ (ИММЛЖ — 122 г/м²;
- ЗСЛЖ: 1,2 см, МЖП 1,2 см) с дилатацией левых отделов сердца (КДР ЛЖ 58, КСР 41 мм, ИЛП — 39 мл/м²), снижением систолической функции ЛЖ — 43%
- Митральная регургитация 1 ст.
- Правые отделы — без особенностей
- Перикард — норма



Диагноз

ГБ III стадии. Повышенное нормальное АД (медикаментозно достигнутое). Сахарный диабет 2-го типа, целевой уровень HbA1c менее 7,0%. Дислипидемия. Стенозирующий атеросклероз каротидных артерий (степень стеноза 44—50%, гемодинамически не значимый). ГЛЖ. Избыточная масса тела, обусловленная избыточным поступлением энергетических ресурсов. Риск 4 (очень высокий). ХСН ФК 2 (NYHA)

Глобальная стратификация сердечно-сосудистого риска

С обнаружением каротидного атеросклероза, ассоциированного с СД 2-го типа, оценка степени сердечно-сосудистого риска у пациентки должна быть реклассифицирована в **очень высокую**.

Отмечено снижение систолической функции ЛЖ – СНпрФВ.

Признаки (\pm симптомы) СН

+

СНсФВ: ФВ $\geq 50\%$
HFпрФВ: ФВ 40—49%

+

Структурные
нарушения

иОЛП (LAVI)
 >34 мл/м²

иММЛЖ (LVMI)
 >115 г/м² (м)
 >95 г/м² (ж)

Функциональные
нарушения

E/e'_{avg}
 ≥ 13

e' average
(lateral-septal)
 < 9 cm/s

Диагноз СН + СНсФВ (HFpEF)/СНпрФВ (HFmrEF)

HFmrEF = heart failure with mid-range ejection fraction;
HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction;
 E/e' – соотношение максимальных скоростей диастолического
наполнения ЛЖ и подъема основания ЛЖ в раннюю диастолу.

7 путей прогрессирования от АГ к СН

