**ИНФОРМАЦИЯ О СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ЦЕНТРЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Северо-западный Центр профилактики и лечения атеросклероза (ЦПЛА) организован на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

**Основной целью** ЦПЛА является повышение эффективности первичной профилактики атеросклеротических кардиоваскулярных заболеваний, в первую очередь – ишемической болезни сердца (ИБС) и мозгового инсульта. Центр проводит клиническую и научную работу, направленную на предотвращение и лечение заболеваний сердца и сосудов, обусловленных атероксклерозом.

**Актуальность профилактики атеросклеротических заболеваний**

По данным российского исследования ЭССЕ-РФ, доля лиц, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск составляет в России 31%, а среди мужчин эта цифра – 42%. При этом адекватную терапию, направленную на снижение риска, получает лишь около 7% этих лиц. Показатели сердечно-сосудистой смертности в РФ остаются одними из самых высоких в Европе.

Очевидно, что выявление лиц, имеющих риск развития сердечно-сосудистого заболевания, и проведение им необходимых профилактических мероприятий является приоритетной задачей.

ЦПЛА осуществляет:

* профилактику атеросклеротических заболеваний

При наличии «традиционных» факторов риска (повышенного артериального давления, курения, повышенного холестерина крови, сахарного диабета, семейной истории ранних заболеваний сердца), риск атеросклероза и связанных с ним заболеваний наиболее высок. Тем не менее, основную долю лиц с дебютом атеросклеротического заболевания составляют лица без множественных «традиционных» факторов риска. В связи с этим, согласно международным стандартам, оценка риска атеросклеротических заболеваний необходима *всем* мужчинам старше 40 лет и женщинам старше 50 лет.

Поскольку в России показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности существенно выше, чем во многих странах Европы, по мнению многих экспертов, оправданна более ранняя оценка сердечного риска: мужчинам после 35 лет, женщинам после 45 лет.

* лечение атеросклеротических заболеваний (ИБС, атеросклеротическое заболевание сонных артерий, атеросклероз артерий нижних конечностей)

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Атеросклероз является причиной большинства сердечно-сосудистых заболеваний. Атеросклероз – хроническое заболевание, характеризующееся образованием в стенках артерий бляшек, суживающих просвет сосуда и нарушающих основную физиологическую функцию пораженных артерий – обеспечение адекватного кровообращения. В течение длительного времени атеросклеротическое сужение просвета сосуда протекает бессимптомно. В связи с этим во многих случаях пациенты остаются недообследованными и не получают рекомендаций по изменению образа жизни и приему необходимых препаратов. Вот почему проблема своевременного выявления, профилактики и лечения бессимптомного атеросклероза остается крайне актуальной. Согласно национальным рекомендациям, на сегодняшний день скрининг с целью оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется проводить у всех мужчин старше 40 лет и у всех женщин старше 50 лет.

**Как осуществляется оценка сердечно-сосудистого риска**

Мероприятия по раннему выявлению и лечению атеросклероза до развития клинически явного заболевания (первичная профилактика) являются приоритетом нашего центра.

К атеросклерозу предрасполагает наличие «традиционных» факторов риска (повышенного артериального давления, курения, повышенного холестерина крови, сахарного диабета, семейной истории ранних заболеваний сердца), а также около 100 дополнительных факторов риска, которые часто остаются невыявленными. В связи с этим первым этапом сердечно-сосудистого скрининга является расчет риска с использованием специальных шкал. Этот подход является стандартным.

В то же время, по мнению многих экспертов, наиболее перспективным является оценка тяжести атеросклероза, еще не проявляющего себя симптомами, с помощью инструментальной оценки состояния сосудов. Она позволяет оценить тяжесть уже имеющегося атеросклероза.

Ключевую роль в ранней диагностике атеросклероза играют неинвазивные методики визуализации, позволяющие подтвердить наличие заболевания, которое еще не проявляет себя клинически, и специализированные лабораторные исследования.

Основные методики визуализации субклинического атеросклероза - ультразвуковое исследование (УЗИ) сонных артерий, компьютерная томография и подсчет коронарного кальция, оценка сосудистой жесткости / скорости распространения пульсовой волны

Все указанные методики высоко информативны, безопасны и могут быть выполнены в амбулаторных условиях.

.

**Неинвазивные методики визуализации субклинического атеросклероза**

**Ультразвуковое исследование (УЗИ) сонных артерий** – неинвазивный метод диагностики, позволяющий оценить структуру кровеносных сосудов, наличие атеросклеротических изменений, степень сужения просвета. Большая значимость данной методики обусловлена простотой применения и безопасностью по сравнению с традиционными рентген-ангиографическими методами, относительно низкой стоимостью при достаточно высокой информативности, подтвержденной в научных исследованиях и клинической практике. Выявление атеросклеротической бляшки сонных артерий является безусловным подтверждением наличия у данного пациента атеросклероза сосудов. Выраженность атеросклеротического поражения сонных артерий находится в прямой взаимосвязи с риском развития инфаркта миокарда, инсульта и сердечно-сосудистой смерти. Таким образом, данные УЗИ сонных артерий могут играть важную роль в выборе тактики лечения пациента и улучшении прогноза.

УЗИ сонных артерий абсолютно безболезненно, не требует специальной подготовки, отсутствуют противопоказания и побочные эффекты. Процедура проводится в положении пациента лежа. На шейную область наносится специальный гель для лучшей проводимости ультразвуковых волн. Врач водит датчиком аппарата по исследуемой области и параллельно анализирует выводимую на монитор в виде изображения информацию. Исследование позволяет детально изучить артериальную стенку сосуда, его просвет, изменение диаметра сосуда. С высокой точностью оценивается локализация, структура, плотность, атеросклеротической бляшки, наличие осложнений (неровность покрышки бляшки, кровоизлияния, изъязвления), процент стенозирования просвета сосуда и состояние кровотока в пораженном сосуде.

Цель исследования: точно оценить сердечно-сосудистый прогноз, осуществлять оценку эффективности лечения при повторных исследованиях

Длительность процедуры не больше получаса. По его окончанию выдается письменное заключение.

**Оценка сосудистой жесткости / скорости распространения пульсовой волны**

BPLab Vasotens – уникальная диагностическая система, позволяющая совмещать оценку свойств стенок сосудов с суточным мониторированием артериального давления.

Суточное мониторирование артериального давления уже давно стало привычным, хорошо известным методом диагностики артериальной гипертензии. А вот такой классический показатель жесткости сосудов, как скорость распространения пульсовой волны определяют редко. Также как и величину центрального давления в аорте, которая показывает степень изменения крупных сосудов.

Это обследование позволяет выявить начинающиеся или уже далеко зашедшие изменения в сосудах, диагностировать артериальную гипертензию, оценить эффективность проводимой терапии и спрогнозировать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, что очень важно для выбора дальнейшей тактики лечения пациента. Исследования, проведенные в последние годы, доказывают тесную взаимосвязь патологических изменений, связанных с механическими свойствами стенок артерий, с частотой возникновения сердечно-сосудистых осложнений.

Это обследование показано в следующих случаях:

1. в семье есть случаи ранних сердечно-сосудистых заболеваний;
2. при курении;
3. при сахарном диабете;
4. при гиперхолестеринемии (высокий уровень холестерина крови);
5. при артериальной гипертензии
6. для уточнения показаний к назначению антиатеросклеротической терапии у лиц с низким и средним расчетным риском сердечно-сосудистого заболевания

Суточный мониторинг давления с определением данных параметров не требует от пациента никакой специальной подготовки. Пациенту не только разрешается, но и даже предписывается жить в привычном ритме, не ограничивая физические или психо-эмоциональные нагрузки. В день исследования пациенту одевают манжету, подобранную по размеру, с подключенным прибором, выполняют контрольное измерение артериального давления. В дальнейшем прибор самостоятельно производит измерения каждые 15 минут в дневное время и каждые 30 минут в ночное. В дополнение пациенту выдается дневник, который он должен заполнять в течение всего времени наблюдения. Через 24 часа прибор снимают и, сверяя с записями дневника пациента, производят расшифровку полученных данных.

Цель исследования: точно оценить сердечно-сосудистый прогноз, осуществлять оценку эффективности лечения при повторных исследованиях.

Обследование может быть противопоказано при следующих заболеваниях и состояниях пациента:

1) дерматологические болезни, связанные с поражением кожи верхней конечности;

2) болезни крови, например, выраженная тромбоцитопения, геморрагическая пурпура, петехиальная сыпь и тд, характеризующиеся появлением синяков при малейшем сдавливании кожи;

3) травмы верхних конечностей, исключающие компрессию ( сдавление );

4) психические болезни пациента, связанные с неспособностью к самообслуживанию, агрессией и другими подобными симптомами.

**Компьютерная томография и подсчет коронарного кальция**

Подсчет коронарного кальция – это разновидность компьютерной томографии (КТ), направленная на определение наличия кальцинированных атеросклеротический бляшек в коронарных артериях и определения степени выраженности кальциноза. Данное исследование является неинвазивным, проводится без внутривенного контрастирования (в отличие от КТ-коронарографии) и обладает низкой лучевой нагрузкой на пациента по сравнению с другими видами КТ. При исследовании пациент находится лёжа на столе КТ-сканера. В ходе исследования по команде врача потребуется задержать дыхание. В отличие от КТ-коронарографии, частота и ритмичность пульса не имеют решающего значения. Общая продолжительность исследования составляет 15-20 мин. Подсчет коронарного кальция – важнейшее исследования у пациентов, которым осуществляется оценка сердечно-сосудистого риска и прогноза.

**Лабораторные исследования**

Для оценки сердечного риска пациенту требуется анализ крови с определением ряда стандартных показателей (липидный спеткр, глюкоза, печеночные маркеры, креатинин, глюкоза, и др.). Может потребоваться и определение ряда более специализированных показателей крови, уточняющих сердечный риск и показания к назначению лекарственной терапии.

**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ЛЕЧЕНИЕ) АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Кардиологи нашего центра ведут амбулаторный прием пациентов с клинически явным атеросклеротическим заболеванием – ИБС.

**Актуальность**

Пациенты с ИБС имеют очень высокий сердечно-сосудистый риск. Согласно данным Регистра РЕКВАЗА (РФ), рекомендованную улучшающую прогноз терапию получает не более 60% российских пациентов с ИБС. Среди российских участников исследования ISCHEMIA лишь около 15% пациентов с хронической ИБС имели «целевые» показатели «плохого холестерина» до включения в исследование.

Коррекция проводимой лекарственной терапии ИБС приводит к значительному улучшению качества жизни и прогноза пациента.

**Как проводится лечение**

В нашем центре диагностика и лечение пациентов с ИБС осуществляются согласно наиболее современным международным рекомендациям. Основными звеньями работы с пациентом с ИБС являются оптимизация лечения и выполнение нагрузочных тестов. Определяются показания к выполнению коронарной ангиографии.

Диагностические исследования выполняются на отделениях функциональной диагностики и рентген-хирургических методов диагностики и лечения Университета.

**Результаты обследования и лечение**

На основании проведенных обследований пациенту даются рекомендации по изменению образа жизни, диеты, проводится коррекция лекарственной терапии.

Адекватная терапия приводит к стабилизации заболевания, улучшению качества жизни и прогноза

**Специалисты центра**

**Руководитель** *– Берштейн Л.Л., доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова.*

Берштейн Леонид Львович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С.Кушаковского СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

После окончания в 1994 г. Санкт-Петербургского Педиатрического медицинского института, закончил интернатуру по терапии при Санкт-Петербургском Государственном медицинском университете, затем клиническую ординатуру при кафедре кардиологии Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования, в 2000 г. защитил кандидатскую диссертацию, в 2008 г. - докторскую диссертацию по специальности кардиология. С 2012 - профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С.Кушаковского СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Общий медицинский стаж– 23 года, научно-педагогический стаж – 17 лет.

Член Российского кардиологического общества, Европейского общества кардиологов, член правления Санкт-Петербургского эхокардиографического клуба. Автор 2 монографий и более чем 100 публикаций в ведущих международных и российских изданиях. Регулярно выступает с докладами на основных российских и международных конференциях по кардиологии, проблемам атеросклероза и кардиоваскулярной профилактики. Главный исследователь крупнейшего многоцентрового исследования пациентов со стабильной ИБС ISCHEMIA на базе СЗГМУ им.И.И. Мечникова.

**Научный консультант** – Гуревич В.С., доктор медицинских наук, профессор.

Окончил Первый Ленинградский медицинский институт им. ак. И.П. Павлова в 1970 г. В 1974 г. защитил кандидатскую диссертацию, в 1986 г. - докторскую диссертацию по специальности кардиология. В 1995-1996 гг работал в качестве приглашенного профессора Луисвилльского университета США. В течение 17 лет руководил Научно-клиническим отделением атеросклероза СПб НИИ кардиологии. В настоящее время:

Руководитель отдела атеросклероза научно-клинического и образовательного центра «Кардиология» СПбГУ

Руководитель центра атеросклероза и нарушений липидного обмена ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства».

Профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова.

Стаж работы: общий -43 г., по специальности – 37 лет.

Автор ряда монографий и более чем 100 публикаций в ведущих международных и российских изданиях.

Вице-президент Национального общества атеросклероза. Член Европейского общества кардиологов, Европейского общества атеросклероза, Европейского общества клинических исследований, Российского общества кардиологов.

**Врачи:**

*Збышевская Е.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова.*

C отличием закончила Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова в 1995г, клиническую ординатуру и аспирантуру на кафедре кардиологии им.М.С.Кушаковского СПбМАПО. С 2002 года работает на кафедре кардиологии им.М.С.Кущаковского СЗГМУ им.И.И.Мечникова. Врач- кардиолог высшей категории. Является автором около 40 печатных работ. Сфера научных и практических интересов - ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушений ритма сердца.

*Катамадзе Н.О. кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова.*

Врач кардиолог, врач функциональной диагностики, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. Врачебный стаж с 2007г.

Окончила Тбилисский государственный медицинский университет в 2007г. по специальности «Лечебное дело». В 2007-2008гг. прошла обучение в клинической интернатуре по специальности «Терапия» на кафедре терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (СПб МАПО). В 2008-2011 гг. обучалась в клинической ординатуре по специальности «Кардиология» на кафедре кардиологии им. М.С. Кушаковского СПб МАПО. Последнее повышение квалификации по данной специальности в 2015г. В 2016г. прошла профессиональную переподготовку по специальности «Функциональная диагностика».

С 2015г. - ассистент кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова».

Активно занимается клинической и научной деятельностью. В 2015г. защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук по теме «Традиционные факторы сердечно-сосудистого риска и показатели электрокардиографического стресс-теста как предикторы субклинического атеросклероза». Является автором и соавтором 35 научных работ. Член Российского кардиологического общества, Европейского общества кардиологов, Европейского общества по изучению атеросклероза, Американской коллегии кардиологов. Активно участвует в международных научно-практических конференциях. Научные интересы – атеросклероз, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

*Гумерова В.Е. - аспирант кафедры госпитальной терапии и кардиологии СЗГМУ им.И.И. Мечникова.*

В 2006г. окончила Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова по специальности Лечебное дело, а затем интернатуру по специальности Терапия на базе кафедры терапии и клинической фармакологии ГОУ ДПО СПб МАПО.

В 2007-2009 гг. обучалась в клинической ординатуре на кафедре кардиологии ГОУ ДПО СПб МАПО.

Работала врачом-терапевтом в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, клиника факультетской терапии; врачом-кардиологом в Республиканской клинической инфекционной больнице.

С 2016г. врач-кардиолог в Покровской больнице.

С 2015г. - старший лаборант кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Имеет первичную специализацию по функциональной диагностике.

**Контактная информация:**

Телефон для записи: Консультативно-диагностический центр ( ул. Кирочная, д.41)

303-50-50