



Abbott



ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ **В БЕССИМПТОМНОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

Пошаговое руководство врача для более точного выявления пациентов с потенциальным риском развития сердечно-сосудистых событий.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

В настоящее время существует множество моделей прогнозирования риска развития ССЗ (сердечно-сосудистых заболеваний), которые оценивают сердечно-сосудистый риск с помощью традиционных факторов риска. Эти методы стратификации риска связаны с трудностями при применении в разных регионах, особенно среди пациентов разной этнической принадлежности.^{2,3} Существующие модели к тому же имеют определенные ограничения, включая их применимость только в конкретных популяциях и способность измерять только ограниченное количество исходов ССЗ.

ЧЕМ СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА С ПОМОЩЬЮ ТЕСТ-СИСТЕМЫ* hsTnI ОТ АБВОТТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ИНСТРУМЕНТОВ?

Имеющиеся сегодня инструменты оценки риска, такие как Фрамингемская шкала (2008) и шкала SCORE, разработанная Европейским обществом кардиологов (ESC), включают показатели, неспецифичные для миокарда и зависящие от возраста. Это может исказить реальную картину риска развития ССЗ у пациента. Поскольку тест на hsTnI разработан специально для выявления повреждения миокарда, то в сочетании с другими клиническими и диагностическими показателями он способен более точно определить риск развития ССЗ у пациентов, по сравнению с доступными прогностическими инструментами.⁴⁻⁸

СИСТЕМА ОЦЕНКИ РИСКА	ОГРАНИЧЕНИЯ
Европейская шкала оценки риска SCORE ²	<ul style="list-style-type: none">• Оценивает только риск развития фатальных ССЗ• Может быть неприменима для неевропеоидных популяций• Ограничена основными факторами риска• Ограниченный возрастной диапазон (40-65 лет)
Калькулятор оценки риска развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний ASCVD (AHA/ACC)	<ul style="list-style-type: none">• Может завышать риск развития ССЗ как у мужчин, так и у женщин³• Уступает Фрамингемской шкале оценки риска в выявлении пациентов с высоким риском развития ССЗ у представителей монголоидной расы⁹
Фрамингемская шкала оценки риска ¹⁰	<ul style="list-style-type: none">• Может завышать риск развития ССЗ как у мужчин, так и у женщин⁹• Может быть недостаточно точна у пациентов с явно повышенными факторами риска (например, при повышенном содержании ЛПНП)⁷

По сравнению с перечисленными выше инструментами, тест-система hsTnI от Abbott позволяет более точно определить группу риска пациента (низкий, умеренный или повышенный) при использовании совместно с результатами клинических и диагностических исследований.⁴⁻⁸

* Полное наименование тест-системы: ARCHИТЕКТ STAT High Sensitive Troponin-I.

Тест-система hsTnI от Abbott: подспорье для стратификации риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у условно здоровых пациентов

Тест-система hsTnI от компании Abbott является кардиоспецифичным маркером крови. Это - первая лабораторная тест-система, соответствующая основным требованиям стандартов Европейского союза для стратификации риска у условно здоровых пациентов. При использовании совместно с клиническими и диагностическими показателями, тест на hsTnI от Abbott можно использовать у бессимптомных пациентов для стратификации риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая сердечно-сосудистую смерть, инфаркт миокарда (ИМ), необходимость реваскуляризации коронарных артерий, сердечную недостаточность или ишемический инсульт.¹

Вам, как врачу, тест Abbott для определения hsTnI в крови, поможет более точно стратифицировать риск развития ССС (сердечно-сосудистых событий) у бессимптомного пациента, отнеся его к одной из трех категорий риска: **низкий**, **умеренный** или **повышенный**. Это позволит Вам более эффективно расставить приоритеты при оказании медицинской помощи лицам с повышенным риском, что поможет предотвратить нежелательные исходы и потенциально избежать ненужных обследований и лечения людей из группы низкого риска.

Тест-систему hsTnI от Abbott можно внедрить в повседневную практику и добавить к регулярным оценкам состояния здоровья пациентов, чек-апам.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА

Результаты теста на hsTnI от Abbott интерпретируют по таблице стратификации риска, приведенной ниже («Стратификация риска у бессимптомных пациентов»). Результаты позволяют Вам:


- 1. ВЫЯВЛЯТЬ:** Определите, к какой категории риска относится пациент, на основании содержания hsTnI.
 - а.** При оценке полученного уровня hsTnI очень важно учитывать клинический контекст: все вспомогательные показатели, включая классические факторы риска ССЗ (семейный анамнез, артериальное давление, липидный профиль, курение, сахарный диабет), а также другие клинические и диагностические данные.
 - б.** Любое состояние, которое может привести к ИМ, потенциально может быть причиной повышенного уровня hsTnI.¹¹
- 2. ПРОГНОЗИРОВАТЬ:** Используйте свой клинический опыт и придерживайтесь рекомендаций по профилактике ССЗ для выбора подходящего для Вашего пациента лечения, в зависимости от категории риска.
- 3. ДЕЙСТВОВАТЬ:** Мотивируйте своих пациентов менять образ жизни на более здоровый, чтобы улучшить состояние сердечно-сосудистой системы.

Например, если пациент попадает в категорию низкого или умеренного риска и Вы следуете Европейским рекомендациям по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний от 2016 г., то в разделе 2.3.5 есть рекомендации для условно здоровых лиц: «давайте советы по изменению образа жизни для сохранения статуса низкого или умеренного риска» по таблицам шкалы SCORE.³

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Для стратификации риска развития сердечно-сосудистых событий для бессимптомных пациентов можно использовать следующие пороговые показатели.¹



УРОВЕНЬ ТРОПОНИНА		ИНТЕРПРЕТАЦИЯ
МУЖЧИНЫ (пг/мл)	ЖЕНЩИНЫ (пг/мл)	
< 6	< 4	 Низкий риск развития ССЗ
от ≥ 6 до ≤ 12	от ≥ 4 до ≤ 10	 Умеренный риск развития ССЗ
> 12	> 10	 Повышенный риск развития ССЗ

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА



Тест hsTnI компании Abbott — это диагностический инструмент, который может помочь Вам более точно оценить риск развития ССЗ у пациента. Этот тест дает Вам возможность:

- мотивировать и побуждать пациентов брать контроль над здоровьем в свои руки и придерживаться долгосрочных изменений в образе жизни;
- рекомендовать таргетированную медикаментозную терапию до наступления каких-либо явлений со стороны сердечно-сосудистой системы.

ПОНИМАНИЕ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КАРДИОСПЕЦИФИЧНОГО АНАЛИЗА КРОВИ НА hsTnI (АВБОТТ) В СОЧЕТАНИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ДРУГИХ КЛИНИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ^{1, 12}

Ниже приведен пример практического применения результатов теста с использованием Фрамингемской шкалы оценки риска.

УРОВЕНЬ ТРОПОНИНА											
МУЖЧИНЫ (пг/мл)		ЖЕНЩИНЫ (пг/мл)		МУЖЧИНЫ (пг/мл)		ЖЕНЩИНЫ (пг/мл)					
< 6		< 4		от ≥ 6 до ≤ 12		от ≥ 4 до ≤ 10		> 12		> 10	
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ				ИНТЕРПРЕТАЦИЯ				ИНТЕРПРЕТАЦИЯ			
Низкий риск развития ССЗ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА МАЛОВЕРОЯТНО⁴⁻⁷				Умеренный риск развития ССЗ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА ВЕРОЯТНО⁴⁻⁷				Повышенный риск развития ССЗ НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА⁴⁻⁷			
ФРАМИНГЕМСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ¹² РИСК РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОГО ССЗ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ:				ФРАМИНГЕМСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ¹² РИСК РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОГО ССЗ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ:				ФРАМИНГЕМСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ¹² РИСК РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОГО ССЗ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ:			
< 10%				< 10%				< 10%			
<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 			
10–20%				10–20%				10–20%			
<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 			
> 20%				> 20%				> 20%			
<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 				<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации по изменению образа жизни • Ведение в соответствии с клиническими рекомендациями* • Лечение основного заболевания • Наблюдение в соответствии с клиническими рекомендациями* 			

* Клинические рекомендации, например, разработанные Европейским обществом кардиологов (ESC), Американской коллегией кардиологов (АНА) / Американской кардиологической ассоциацией (ACC), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или Рабочей группой США по профилактической деятельности (USPSTF).^{2, 13-15}

ВЫЯВЛЯЙ. ПРОГНОЗИРУЙ. ДЕЙСТВУЙ.

Добавьте кардиоспецифичный высокочувствительный тест тропонин I компании Abbott (ARCHИТЕКТ STAT High Sensitive Troponin-I) к программе медицинского обследования Ваших пациентов. Помогите изменить их жизнь.

Чтобы внедрить в свою практику стратификацию риска развития ССЗ для условно здоровых людей с помощью теста hsTnI компании Abbott, обратитесь к представителю компании Abbott Diagnostics.

[Дополнительная информация на сайте www.corelaboratory.abbott](http://www.corelaboratory.abbott)

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

1. Инструкция по применению реагента ARCHИТЕКТ STAT High Sensitive Troponin-I.
2. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S. et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016;37(29):2315-81.
3. DeFilippis AP, Young R, Carrubba CJ et al. Ann Intern Med. 2015 Feb 17;162(4):266-75.
4. Sigurdardottir FD, Lyngbakken MN, Holmen OL, et al. Relative prognostic value of cardiac troponin I and C-reactive protein in the general population (from the Nord-Trøndelag Health [HUNT] Study). Am J Cardiol. 2018;121(8):949-55. doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.01.004.
5. Ford I, Shah ASV, Zhang R, et al. High-sensitivity cardiac troponin, statin therapy, and risk of coronary heart disease. J Am Coll Cardiol. 2016;68(25):2719-28. doi:10.1016/j.jacc.2016.10.020.
6. Blankenberg S, Salomaa V, Makarova N, et al. Troponin I and cardiovascular risk prediction in the general population: the BiomarCaRE consortium. Eur Heart J. 2016;37(30):24-37. doi:10.1093/eurheartj/ehw172.
7. Everett BM, Zeller T, Glynn RJ et al. High-sensitivity cardiac troponin I and B-type natriuretic peptide as predictors of vascular events in primary prevention: impact of statin therapy. Circulation. 2015;131(21):18-60. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014522.
8. Omland T, Lemos de, JA, Holmen OL et al. Impact of Sex on the Prognostic Value of High-Sensitivity Cardiac Troponin I in the General Population: The HUNT Study, Clin Chem. 2015 Apr;61(4):646-656.
9. Garg N, Muduli SK, Kapoor A, et al. Comparison of different cardiovascular risk score calculators for cardiovascular risk prediction and guideline recommended statin uses. Indian Heart J. 2017;69(4):458-463. doi:10.1016/j.ihj.2017.01.015.
10. Blom DJ. S Afr Fam Pract 2011;53(2):121-128.
11. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Third universal definition of myocardial infarction. Circulation. 2012;126(16):2020-2035. doi.org/10.1161/CIR.0b013e31826e1058.
12. Framingham cardiovascular risk assessment. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/calculator-cardiovascular-risk-assessment-10-year-men-patient-education>. Accessed October 2018.
13. Arnett DK, Blumheth RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019;140:e596-646.
14. World Health Organization (WHO). 2007. Prevention of Cardiovascular Disease: Guideline for assessment and management of cardiovascular risk. Accessed May 2021.
15. US Preventive Services Task Force. Risk Assessment for Cardiovascular Disease With Nontraditional Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement; JAMA 2018. 4. JAMA. 2018;320(3):272-80.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.

ООО "Эбботт Лэбораториз"
125171, Россия, Москва,
Ленинградское шоссе, д. 16А, стр. 1
Тел.: (495) 258-42-70 (80)
Факс: (495) 258-42-71 (81)
E-mail: info.add.russia@abbott.com
Веб-сайт: www.ru.abbott

CORELABORATORY.ABBOTT

© 2021 Abbott. Все права защищены. Во всех анализаторах Alinity i и ARCHИТЕКТ используется лазерная аппаратура класса 1. Все упомянутые товарные знаки являются товарными знаками либо группы компаний Abbott, либо их соответствующих владельцев. Все фотографии предназначены только для иллюстрации. Любой человек, изображенный на таких фотографиях, может быть моделью.
ADD-00067020-RU 10/21.

