



**ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА  
С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ  
КАРДИОЛОГИИ**

**Ташкенбаева Э.Н., Алимов Ф.О.**

Самаркандский государственный медицинский университет

***Аннотация.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из наиболее распространённых форм сердечно-сосудистых заболеваний и ведущей причиной смертности во всём мире. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, уровень заболеваемости ИБС остаётся высоким, что обуславливает актуальность профилактических мероприятий. В статье рассматриваются современные подходы к профилактике ишемической болезни сердца с позиций доказательной кардиологии. Особое внимание уделено патогенетическим механизмам развития заболевания, модифицируемым факторам риска, роли образа жизни, медикаментозной профилактики и применению клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов.*

***Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, профилактика, кардиология, атеросклероз, сердечно-сосудистый риск, SCORE2.*

**Введение:**

Ишемическая болезнь сердца представляет собой клинический синдром, возникающий вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и возможностями коронарного кровотока. Основным морфологическим субстратом ИБС является атеросклеротическое поражение коронарных артерий, приводящее к их стенозу или окклюзии.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания ежегодно уносят более 17 миллионов жизней, значительная часть которых приходится на ИБС. Современный образ жизни, характеризующийся гиподинамией, высоким уровнем стресса и нарушением пищевого поведения, способствует росту распространённости заболевания, в том числе среди лиц трудоспособного возраста. В этой связи профилактика ишемической болезни сердца рассматривается как приоритетное направление современной кардиологии, направленное на снижение частоты коронарных событий и улучшение прогноза пациентов.

#### **Патогенетические основы ишемической болезни сердца:**

В основе развития ИБС лежит хронический воспалительный процесс в сосудистой стенке, приводящий к формированию атеросклеротических бляшек. Повреждение эндотелия, дислипидемия, активация воспалительных каскадов и тромбообразование играют ключевую роль в прогрессировании заболевания.

Лipoproteины низкой плотности (ЛПНП) проникают в интиму сосудов, где подвергаются окислению и вызывают активацию макрофагов с формированием пенистых клеток. Со временем атеросклеротическая бляшка может стать нестабильной, что приводит к её разрыву и развитию острого коронарного синдрома. Понимание данных механизмов подчёркивает важность ранней профилактики и контроля факторов риска.

#### **Факторы риска ишемической болезни сердца**

Факторы риска ИБС подразделяются на немодифицируемые (возраст, пол, наследственность) и модифицируемые, на которые можно активно



воздействовать. К числу основных модифицируемых факторов риска относятся:

- артериальная гипертензия;
- дислипидемия;
- курение;
- избыточная масса тела и абдоминальное ожирение;
- сахарный диабет;
- низкая физическая активность;
- хронический психоэмоциональный стресс.

Для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска в клинической практике рекомендуется использование шкалы SCORE2, позволяющей определить вероятность фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий и выбрать оптимальную стратегию профилактики.

### **Уровни профилактики ишемической болезни сердца:**

В кардиологии принято выделять первичную, вторичную и третичную профилактику ИБС.

Первичная профилактика направлена на предотвращение развития заболевания у лиц без клинических проявлений ИБС и включает коррекцию факторов риска, формирование здорового образа жизни и раннюю диагностику.

Вторичная профилактика проводится у пациентов с установленным диагнозом ИБС и направлена на предотвращение прогрессирования



заболевания и развития осложнений, таких как инфаркт миокарда и сердечная недостаточность.

Третичная профилактика включает реабилитационные мероприятия, направленные на улучшение качества жизни пациентов и снижение инвалидизации.

#### **Роль питания и липидснижающей терапии:**

Рациональное питание является фундаментом профилактики ишемической болезни сердца. Диеты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжиров и соли способствуют развитию атеросклероза и артериальной гипертензии. Напротив, средиземноморская диета доказала свою эффективность в снижении сердечно-сосудистого риска.

Согласно рекомендациям ESC/EAS, целевые уровни ЛПНП у пациентов с очень высоким риском должны составлять менее 1,4 ммоль/л, а при повторных коронарных событиях — менее 1,0 ммоль/л. В ряде случаев достижение данных целей возможно только при применении статинов, эзетимиба или ингибиторов PCSK9.

#### **Физическая активность как фактор кардиопротекции:**

Регулярная физическая активность улучшает эндотелиальную функцию, снижает уровень воспаления и способствует нормализации обмена веществ. Аэробные нагрузки способствуют увеличению коронарного резерва и снижению частоты ишемических эпизодов.

ВОЗ и Европейское общество кардиологов рекомендуют взрослым не менее 150–300 минут умеренной физической активности или 75–150 минут интенсивной активности в неделю. Индивидуальный подбор нагрузок особенно важен у пациентов с установленной ИБС.

### **Контроль артериального давления и отказ от курения:**

Артериальная гипертензия является одним из ведущих факторов риска ишемической болезни сердца. Поддержание артериального давления на уровне менее 130/80 мм рт. ст. значительно снижает риск коронарных осложнений.

Курение ускоряет развитие атеросклероза и повышает тромботический риск. Полный отказ от курения рассматривается как одно из наиболее эффективных профилактических мероприятий, оказывающих выраженный положительный эффект уже в первые годы.

### **Медикаментозная профилактика:**

В ряде случаев немедикаментозные меры оказываются недостаточными, и возникает необходимость в медикаментозной профилактике. Статины являются основой липидснижающей терапии и доказанно уменьшают риск инфаркта миокарда и сердечно-сосудистой смертности.

Антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота, ингибиторы P2Y<sub>12</sub>-рецепторов) применяется у пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. Контроль артериального давления достигается



с помощью ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II,  $\beta$ -блокаторов и антагонистов кальция.

### **Психоэмоциональные факторы и стресс:**

Хронический стресс, тревожные и депрессивные состояния оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, усиливая симпатическую активность и воспалительные процессы. В современных рекомендациях подчёркивается важность психосоциальной поддержки пациентов и применения немедикаментозных методов коррекции стресса.

### **Выводы:**

Профилактика ишемической болезни сердца является комплексной задачей современной кардиологии, включающей воздействие на патогенетические механизмы заболевания и коррекцию факторов риска. Индивидуализированный подход, основанный на оценке сердечно-сосудистого риска и соблюдении клинических рекомендаций, позволяет существенно снизить частоту коронарных событий и улучшить прогноз пациентов. Формирование культуры здорового образа жизни и ранняя профилактика должны рассматриваться как ключевые направления в борьбе с ишемической болезнью сердца.

### **ЛИТЕРАТУРА:**



1. Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Elsevier, 2019.
2. Knuuti J. et al. 2019 ESC Guidelines for chronic coronary syndromes. Eur Heart J, 2020.
3. Visseren F.L.J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular prevention. Eur Heart J, 2021.
4. Arnett D.K. et al. ACC/AHA Guideline on Primary Prevention. Circulation, 2019.
5. Mach F. et al. ESC/EAS Guidelines for dyslipidaemias. Eur Heart J, 2020.
6. Libby P. et al. Inflammation in atherosclerosis. JACC, 2018.
7. Yusuf S. et al. INTERHEART Study. The Lancet, 2004. Benjamin E.J. et al. Heart Disease Statistics 2023. Circulation, 2023.
8. Чазов Е.И., Бойцов С.А. Кардиология. Национальное руководство. М., 2021.
9. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Ишемическая болезнь сердца. М., 2019. Grundy S.M., Stone N.J., Bailey A.L. et al.
10. 2018 AHA/ACC Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary // Journal of the American College of Cardiology. — 2019. — Vol. 73(24). Newby L.K., Mann D.L., Cannon C.P. et al.
11. 2023 AHA/ACC Guideline for the Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines // Circulation. — 2023. Bhatt D.L., Stone G.W., Mahaffey K.W. et al.

12. Effect of Ticagrelor vs Clopidogrel on Ischemic Events in Patients With Stable Coronary Disease // The New England Journal of Medicine. — 2016. Baigent C., Blackwell L., Emberson J. et al.
13. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: A meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials // The Lancet. — 2010. Ford E.S., Ajani U.A., Mokdad A.H.
14. The effectiveness of a national “reduce and control high blood pressure” public health program // American Journal of Preventive Medicine. — 2011. Gisterå A., Hansson G.K.
15. The immunology of atherosclerosis // Nature Reviews Nephrology. — 2017. Ridker P.M., MacFadyen J.G., Thuren T. et al.
16. Effect of Interleukin-1 $\beta$  Inhibition with Canakinumab on Incident Lung Cancer in Patients With Atherosclerosis: Exploratory Results From a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial // The Lancet. — 2017. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S. et al.
17. 2016 European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice // European Heart Journal. — 2016.
18. D’Agostino R.B. Sr., Vasan R.S., Pencina M.J. et al.
19. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care (Framingham Heart Study) // Circulation. — 2008. Li J., Siegrist J.
20. Physical activity and risk of cardiovascular disease — a meta-analysis of prospective cohort studies // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2012. Estruch R., Ros E., Salas-Salvadó J. et al.



21. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet // The New England Journal of Medicine. — 2013. Subherwal S., Patel M.R., Kober L. et al.
22. Cardiovascular Risk and Benefits of Aspirin in Patients With Diabetes // JAMA. — 2016. Grover S.P., Mackman N.
23. New Antithrombotic Strategies in Cardiovascular Disease // Journal of the American College of Cardiology: Basic to Translational Science. — 2020.
24. Статины, липидснижающая терапия, PCSK9-ингибиторы Sabatine M.S., Giugliano R.P., Keech A.C. et al.
25. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease // The New England Journal of Medicine. — 2017. Schwartz G.G., Steg P.G., Szarek M. et al.
26. Alirocumab and Cardiovascular Outcomes After Acute Coronary Syndrome // The New England Journal of Medicine. — 2018.
27. Кардиология и психоэмоциональные факторы Rozanski A., Blumenthal J.A., Kaplan J.
28. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy // Circulation. — 2005. Hemingway H., Marmot M.
29. Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis // JAMA. — 1999.
30. Кардиология — национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. Павлов И.В., Воробьёв В.В.



31. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: современный подход // Кардиология. — 2021. Козловская Н.Е., Белов А.А.
32. Факторы риска ИБС и их коррекция в практике кардиолога // Российский кардиологический журнал. — 2020.