

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Коцлова Анна Аликовна

канд. мед. наук, преподаватель кафедры факультетской терапии им. С.П. Боткина, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, РФ, г. Санкт-Петербург

Переверзев Руслан Александрович

курсант, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, РФ, г. Санкт-Петербург

STRATIFICATION OF THE RISK OF ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Anna Kotslova

PhD, Associate professor at the Department of Botkin's Faculty Therapy Kirov's Military Medical Academy, Russia, Saint-Petersburg

Ruslan Pereverzev

Cadet Kirov's Military Medical Academy, Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В статье приведен обзор литературы по тематике стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений и развития атеросклероза у пациентов с гипертонической болезнью на современном этапе развития представлений и гипотез о данной нозологии. Выполнен анализ наиболее цитируемых источников литературы из открытых ресурсов по данному вопросу.

Abstract. A review of the literature on the topic of risk stratification of cardiovascular complications and the development of atherosclerosis in patients with hypertension at the current stage of the development of ideas and hypotheses about this nosology is carried out in the article. An analysis of the most cited literature sources from open resources on this issue was performed.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь; атеросклероз; риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Keywords: hypertension; atherosclerosis; risk of cardiovascular diseases.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания и в частности гипертоническая болезнь, по-прежнему занимают первое место в мире среди причин и гибели современного человека [1].

Термин стратификация в медицине используется для выявления риска развития у пациентов того или иного осложнения и для распределения пациентов на различные группы. Стратификация используется не только для контроля над вмешивающимся факторам, но также для выявления факторов риска и профилактики атеросклероза, гипертонической болезни [6].

Одним из механизмов такой стратификации является Шкала SCORE. Это инструмент для оценки 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний [5]. Как известно, пациенты с высоким SCORE (>5%) требуют более интенсивной профилактики, включая проведение пожизненной лекарственной терапии.

Материалы и Методы

Произведен поиск литературных сведений по данным открытых источников литературы интернет-портала www.elibrary.ru. Выполнен анализ наиболее цитируемых публикаций.

Результаты и обсуждение

Более 100 лет назад Н.Н. Аничков сформулировать теорию патогенеза атеросклероза, которая гласит: «Без холестерина – нет атеросклероза» [4].

В механизме атеросклероза неоднократно доказана эта теория. При этом в развитии атеросклероза сосудов есть взаимосвязь с артериальной гипертензией, т.е. стойким повышением артериального давления и развитием гипертонической болезни. Основные факторы, участвующие в развитии атеросклероза и гипертонической болезни, учтены в современных стратификационных рисках развития сердечно-сосудистых заболеваний.

При определении развития факторов риска сердечно-сосудистых катастроф (инсульта, инфаркта) и атеросклероза учитывают: возраст, так как риск увеличивается после 40–50 лет; уровень холестерина – повышенное содержание холестерина (ЛПВП) и снижение ЛПВП, с расчетом индекса атерогенности. Также следует отметить, что для развития гипертонической болезни является опасным постоянно высокое давление. Курение увеличивает риск атеросклероза и сердечно-сосудистых патологий. Для возникновения ожирения опасны избыточный вес и жировая масса тела. Развитие такого фонового заболевания как сахарный диабет вызывается высоким уровнем сахара в крови, способствующим развитию атеросклероза. Немаловажное значение играет семейный анамнез для выявления наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Основным фактором риска развития гипертонической болезни, является стойкое повышение артериального давления выше 130/90 мм.рт.ст. Помимо этого, избыточный вес и окружность талии более 102 см у мужчин и 88 см у женщин. Предвестником вышеназванного заболевания может стать сужение или поражение коронарных сосудов, т.е. атеросклеротическое поражение. Реактивное развитие сахарного диабета также ускоряет формирование сердечно-сосудистых осложнений. Снижение функции почек также способствует гипертонии и сердечной недостаточности.

Определение факторов риска очень важно для выработки стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Для предотвращения атеросклероза самое главное – это контроль холестерина: снижение уровня ЛПНП с помощью диеты и лекарственных препаратов (при необходимости). Целесообразно в данном контексте привести следующие рекомендации:

- увеличение потребления продуктов, богатых клетчаткой, и омега-3 жирных кислот (рыба, орехи, семена);
- отказ от любых видов курения, поскольку табачная зависимость ускоряет атеросклероз;
- контроль артериального давления (диета с низким содержанием соли (менее 5 г в день);
- увеличение потребления калия (фрукты, овощи);
- снижение потребления насыщенных и транс-жиров);
- увеличение физической активности;

- не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю (например, быстрая ходьба, бег, плавание).

Профилактика атеросклероза и гипертонической болезни должна быть комплексной и включать в себя: изменение образа жизни (диета, физическая активность), контроль факторов риска (артериальное давление, уровень холестерина, сахар в крови), регулярное медицинское обследование и оценку риска (например, с использованием шкалы SCORE), регулярное измерение артериального давления [3], соблюдение Диеты № 10 по Певзнеру, физическая активность (умеренные нагрузки (ходьба, плавание, йога)) [2]. Важен контроль веса, снижение потребления алкоголя и табака, а также контроль уровня глюкозы, измеренного в сыворотке крови натощак.

При необходимости следует применять лекарственную терапию по показаниям и под наблюдением лечащего врача.

Список литературы:

1. Иванов Д.О., Орел В.И., Александрович Ю.С., Пшениснгов К.В., Ломовцева Р.Х. Заболевания сердечно сосудистой системы как причина смертности в Российской Федерации: пути решения проблемы // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т.4. – № 2. – 4-12.
2. Крапухин Г.А. Аробная работа в силовых видах спорта, как профилактика гипертонической болезни. // Вестник науки. – 2025. – Т.2. – №1 (82). – С. 1286-1292.
3. Карлов А.А., Золозова Е.А., Карлова Н.А. Качество жизни больных артериальной гипертонией и мультифокальным атеросклерозом при проведении гипотензивной терапии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Т. 13. – № 2. – С. 55-56.
4. Литовский И.А., Гордиенко А.В. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. – СПб.: СпецЛит, 2013 – 304 с.
5. Трегубов А.В., Трегубова А.А., Алексеева И.В., Савчук К.И., Уразгильдеева С.А. Опыт применения шкал SCORE и SCORE2 для оценки риска сердечно-сосудистых осложнений у жителей Российской Федерации // Атеросклероз и дислипидемии. – 2022. – № 3. – С. 41-47.
6. Уразалина С.Ж. Стратификация сердечно-сосудистого риска, современное состояние проблемы // Российский медицинский журнал. – 2012. – № 5. – С. 39-45.