

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	5
Введение	8
Глава 1. Патогенез и органы-мишени при начальном атеросклерозе	10
Глава 2. Факторы риска атеросклероза	25
Глава 3. Изменения адипокинового и инкретинового статуса при начальном атеросклерозе	40
Глава 4. Геномные и эпигеномные детерминанты атеросклероза	45
Глава 5. Профессиональные и климатогеографические факторы риска атеросклероза	55
Глава 6. Прогнозирование развития и диагностика атеросклероза	60
Глава 7. Атеросклероз и синдром раннего сосудистого старения	72
Глава 8. Современное состояние лечебно-профилактических мероприятий при атеросклерозе	80
Заключение	95
Литература	98

Важнейшей задачей патогенеза, диагностики и профилактики атеросклероза в среднем и старшем возрасте является выявление и устранение нарушений липидного обмена, а также выявление генетических, эпигенетических, профессиональных и климатогеографических факторов риска развития атеросклероза в молодом возрасте. Освещены вопросы раннего сосудистого старения и профилактика атеросклероза на основании проведенных исследований. Изложены современные лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития атеросклероза и ассоциированных с ним заболеваний.

Монография построена в соответствии с тематикой научных исследований, проводимых кафедрой госпитальной терапии ИМедА им. С. М. Кирова.

Издание предназначено для учащихся 5-х, 6-х курсов медицинских вузов и факультетов, а также клинических ординаторов, аспирантов, терапевтов, кардиологов.

90 % сердечно-сосудистых катастроф происходит у пациентов низкого и промежуточного риска.

Феномен Роуза

АГ	— артериальная гипертензия
ЛДЛ	— липопротеиды низкой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
ЛП	— липопротеиды
ЛЖ	— левый желудочек
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
ЛП	— левое предсердие
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МС	— метаболический синдром
НАЖБП	— неалкогольная жировая болезнь печени
НАЖБПЖ	— неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы
НП	— нарушенная толерантность к глюкозе
НГН	— нарушенная гликемия натощак
ОИМК	— острое нарушение мозгового кровообращения
ОП	— однонуклеотидный полиморфизм
ОСА	— обструктивная сонная артерия
ОТ	— окружность талии
ОТС ЛЖ	— относительная толщина стенок левого желудочка
ОМК	— объем циркулирующей крови
ПГТ	— пероральный глюкозотолерантный тест

ВВЕДЕНИЕ

Кардинальное изменение образа жизни населения экономически развитых стран (изменение качественного и количественного состава употребляемых продуктов питания, гиподинамия, широкая распространенность табакокурения, хронический психоэмоциональный стресс), а также контроль над большинством инфекционных заболеваний существенным образом изменили картину современной актуальной терапевтической патологии. Так, лидирующие позиции в Российской Федерации продолжают удерживать заболевания сердечно-сосудистой системы, обусловленные атеросклерозом, — ишемическая болезнь сердца (ИБС) в ее острой (инфаркт миокарда (ИМ)) и хронической формах, внезапная кардиальная смерть, цереброваскулярная болезнь, стенозирующие поражения артерий нижних конечностей [32]. Дополнительное негативное влияние на раннюю инвалидизацию и смертность от сердечно-сосудистых осложнений (ССО) оказывают широкая распространенность гипертонической болезни (ГБ) при неконтролируемой артериальной гипертензии (АГ) а также сахарного диабета (СД) 2-го типа [16, 50]. В амбулаторно-поликлиническом и госпитальном звеньях Вооруженных Сил (ВС) РФ в структуре обращений и госпитализации пациентов кардиологического профиля ИБС и АГ за 2015 г. составили 16,3 и 66,1 % соответственно [83].

В последние 10–15 лет значительно возрос научный интерес к начальным этапам ремоделирования сосудистой стенки. Был завершен и проанализирован ряд проспективных исследований, опубликованы результаты мета-анализов, по результатам которых в руководствах по сердечно-сосудистой профилактике появился раздел, посвященный начальному, или субклиническому, атеросклерозу [48, 50, 60, 109, 111, 127, 157, 158, 163]. Вместе с тем ни в одном из источников литературы не встречается его развернутое определение. Причина данного факта — отсутствие единого подхода к диагностике, интерпретации и прогностическому значению получаемой информации. До сих пор открыт вопрос о возрасте, в котором рекомендован первичный скрининг, и на более оптимальных для него методах лабораторно-инструментальной диагностики [1, 50, 120, 123, 126, 139, 154, 198].

Основным контингентом популяционных исследований, посвященных риску развития атеросклероза и ССО, были мужчины и женщины старше 40 лет [6, 48, 109, 112, 124, 135, 137, 138, 145, 161, 195]. Вместе с тем известно, что в РФ распространенность ГБ и развившегося ИМ [32, 50] у молодых мужчин значительно превышает показатели развитых стран, что свидетельствует об их большей уязвимости по отношению к заболеваниям, обусловленным атеросклерозом.

Остаются неразработанными аспекты взаимосвязи субклинического атеросклероза с начальными нарушениями углеводного обмена, жировой дистрофией печени и поджелудочной железы, а также изменениями микробиоты и энтерогепатической циркуляции желчных кислот, необходимость генетического и эпигенетического скрининга.

Практически отсутствует информация о влиянии профессиональных вредностей (контакт с химикатами, шумы, вибрация, источники электромагнитного и ионизирующего излучения) и климатогеографических особенностей на начальные этапы развития атеросклероза при наличии достаточных сведений о связи этих факторов с конкретными нозологическими формами, такими как ГБ, ИБС, цереброваскулярные заболевания, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей [29, 110, 113, 114]. В этой связи разработка оптимального диагностического алгоритма и своевременных профилактических мер не только отвечает потребностям современной медицинской науки, но и может быть эффективным решением проблемы многих болезней, обусловленных атеросклерозом, а также их осложнений.