

**КОРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ:
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ
(монография)**

Чичкова М.А., Козлова О.С.

*ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет» МЗ РФ, Астрахань,
e-mail: m.chichkova@mail.ru*

Монография охватывает актуальные вопросы клинической кардиологии – этиопатогенеза коронарного атеросклероза, прогнозирования клинического течения ишемической болезни сердца. Ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает 1 миллион 300 тысяч человек. Основными причинами являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) (51–57%) и острые нарушения мозгового кровообращения (21–31%). Больные с коронарным атеросклерозом, осложненным инфарктом миокарда, характеризуются высоким риском возникновения осложнений, в том числе внезапной сердечной смерти, в связи с характерным стенозирующим атеросклерозом ствола коронарной артерии и/или многососудистым поражением коронарного русла. Для этой группы больных характерен высокий риск неблагоприятных исходов в ближайшие и отдаленные периоды наблюдения.

При исследовании эпидемиологии ишемической болезни сердца в течение 40 последних лет получены данные о взаимосвязи между определенными факторами риска и наличием клинических проявлений ишемической болезни сердца. К модифицируемым факторам риска относятся дислипидемия, системную гипертензию, ожирение, сахарный диабет, высокий уровень фибриногена в плазме и курение. Немодифицируемы факторы: пол (мужчины в период жизни от 30 лет и более, женщины в климактерический и постклимактерический период), возраст (частота ишемической болезни сердца возрастает пропорционально возрасту), семейный анамнез (наличие в анамнезе ишемической болезни сердца у родителей в возрасте до 55 лет). Биологическим субстратом возможности развития ИБС часто является ремоделирование сердца согласно теории сердечно-сосудистого континуума при артериальной гипертензии, аортальных пороках, некоторых формах кардиоопатии, аномалиях развития коронарного русла и т.д. Основными причинами ишемической болезни сердца по-прежнему являются 2 или одновременно 3 из представленных: стенозирующее атеросклеротическое поражение коронарных артерий, тромбоз или тромбоэмболия коронарных артерий, вазоспазм коронарных артерий.

Атеросклероз представляет собой одну из основных причин поражения коронарного русла и развития ИБС: 30% взрослых в возрасте до 45 лет (16,4 млн человек) и 10% детей до

15 лет страдают от атеросклеротических поражений сосудов; у 80% населения после 60 лет (20,2 млн человек) наблюдается атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца как яркое проявление сочетания атеросклероза (атеротромбоза) и вазоспазма коронарных артерий с проявлением острой или хронической недостаточности коронарного кровотока – самое распространенное и инвалидизирующее заболевание.

Несмотря на поиск новых альтернативных методик (эхокардиография, мультиспиральная компьютерная и магнитно-резонансная коронарография, внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий), рентгеновская коронарная ангиография остается единственным объективным методом оценки состояния коронарных артерий при ишемической болезни сердца.

Селективная коронароангиография – рентгеноконтрастный метод исследования, обеспечивающий радиографическую визуализацию сосудов сердца с помощью интракоронарной инъекции рентгеноконтрастного вещества с использованием специально разработанных внутрисосудистых катетеров. Метод коронароангиографии является наиболее точным и достоверным способом диагностики ишемической болезни сердца, позволяя точно определить характер, место и степень сужения коронарной артерии, определяя уровни и протяженности атеросклеротических стенозов в коронарных артериях, многососудистые поражения, определяя дальнейшую тактику ведения пациента – интракоронарное стентирование или аорто-коронарное шунтирование. Инновационным подходом в проведении малоинвазивных методик является трехмерная ротационная ангиография (3D-RA) с возможностью 3D-наведения (roadmapping) для выполнения эндоваскулярного вмешательства. Это мощный интервенционный инструмент трёхмерной коронарной ангиографии, обеспечивающий планирование и контроль движения биопсийной иглы в реальном времени, помогающий выбрать оптимальный угол обзора повреждения или бифуркации для точного определения длины и развертывания стента, а также высокую резкость и превосходную четкость визуализации малых деталей и объектов во время сердечно-сосудистых интервенций.

К основным методам диагностики инфаркта миокарда сегодня относятся оценка клинической картины, данные электрокардиографии, коронароангиографии, уровня кардиомаркеров тропонина, миоглобина, креатинфосфокиназы фракции МВ. Дополняют эти исследования эхокардиография с регистрацией гипер-и гипокинезов миокарда с падением локальной и/или глобальной сократимости. С помощью селективной коронароангиографии и прогностических методик, используя Шкалы GRACE,

SYNTAX можно определить клиническое течение инфаркта миокарда и воздействовать на модифицируемые факторы, предупредить развитие осложнений и пролонгации инфаркта миокарда. Несмотря на активно проводимые рандомизированные исследования в поисках оптимизированных подходов в тактике ведения больных с инфарктом миокарда, остается масса вопросов, главные из которых касаются ведения больных при невозможности проведения тромболитической терапии или чрескожного коронарного вмешательства, возникновения синдрома «no-reflow» после успешно проведенной реперфузионной терапии, прогрессирования ишемии миокарда, несмотря на восстановление кровотока по инфаркт-связанной артерии или ранних тромбозов стентов при первичной успешности чрескожного коронарного вмешательства. Остаются неясными вопросы о ведении пациентов с хроническими персистирующими вирусными инфекциями и их вкладе в клиническое течение уже развившегося инфаркте миокарда.

В России впервые комплексные научные исследования о влиянии инфекции (рикетсиозной, герпесвирусной) на клиническое течение инфаркта миокарда, перикардитов различного генеза показаны в работах российских ученых (Чичкова М.А., 1998); об участии в этиопатогенезе и развитии осложненного течения послеоперационного периода после реваскуляризации миокарда, хирургической коррекции пороков сердца принадлежат группе ученых Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН (Бокерия Л.А., Голухова Е.З., Чичкова М.А., 2000–2005), закрепленные патентами на изобретения. В настоящее время они продолжают в рамках комплексных научных исследований под руководством Президента Астраханского регионального отделения Национального общества по Липидологии и ассоциированным заболеваниям (г. Москва) профессора Чичковой М.А., основателем российской школы современной кардиоиммунологии.

В представленной монографии четко и лаконично раскрыты этиопатогенез атеросклероза, механизмы развития мультифокального атеросклероза коронарных артерий, возможности его диагностирования и прогнозирования, что позволяет визуализировать очень тонкие слои коронарных артерий и своевременно назначить специфическую терапию на ранних этапах ИБС. В монографии освещены и прокомментированы современные аспекты диагностики и прогнозирования коронарного атеросклероза, изложены результаты работы собственных научных исследований. Данные представлены по рубрикам системно и последовательно с выделением ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или курсивом.

Монография изложена на 171 листах печатного текста, проиллюстрирована 34 рисунками

и 12 таблицами. Системно и последовательно на современном патогенетическом уровне изложены механизмы этиопатогенеза, клинического течения современные лабораторные и инструментальные возможности клинициста для диагностики, выбора тактики ведения пациента и прогнозирования клинического течения коронарного атеросклероза. В Приложении монографии представлены патенты авторов на изобретения, исторические материалы и фотографии, международные Дипломы победителя и медали Международных чемпионатов в области кардиологии, международные сертификаты.

Монография может быть использована в качестве дополнительной литературы для учебной, учебно-методической работы слушателей ФУВ, практических врачей, студентов медицинских вузов.

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:
ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО
РИСКА. СОВРЕМЕННЫЕ
ВОПРОСЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ
(монография)**

Чичкова М.А., Козлова О.С., Чичков М.Ю.

*ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет» МЗ РФ,
Астрахань, e-mail: m.chichkova@mail.ru*

Монография охватывает основные проблемы клинической кардиологии – основные факторы сердечно-сосудистого риска, обусловленные метаболическим синдромом, а также вопросы кардиоваскулярной профилактики, являющихся одними из главных и приоритетных направлений современного здравоохранения.

В работе обобщены результаты многолетнего собственного опыта в области диагностики и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Проведен многокомпонентный анализ существующей концепции факторов риска. На основании оценки гемодинамических механизмов выделены наиболее значимые, коррекция которых дает максимальный профилактический эффект.

Сердечно-сосудистые заболевания являются актуальной медико-социальной проблемой, обусловленные широким распространением, недостаточным контролем в масштабе популяции, особенностями течения заболевания среди различных групп населения, а также высоким риском развития осложнений.

Сердечно-сосудистые заболевания возглавляют список смертности в экономически развитых странах. По данным Всемирной организации здравоохранения, в ряду 10 ведущих причин инвалидности и смертности населения мира является ишемическая болезнь сердца.

По данным литературы за последние 10 лет общая заболеваемость ишемической болезнью