

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Муминджонова Гулноза Олломурадждоновна

Студенты Ферганского института общественного здоровья

Турсунова Хонзода Носиржоновна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Журабоев Авазбек Азизович

Ассистент кафедры нормальной анатомии

Аннотация: *В данном тезисе анализируются современные методы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Первичная профилактика направлена на раннее выявление и коррекцию факторов риска (артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, ожирение, курение, гиподинамия). Вторичная профилактика нацелена на предотвращение повторных осложнений у пациентов, уже перенесших инфаркт миокарда или инсульт. Среди новых подходов выделяются телекардиология, мобильный мониторинг, ингибиторы PCSK9, ингибиторы SGLT2, агонисты GLP-1, а также индивидуальные программы модификации образа жизни.*

Ключевые слова: *сердечно-сосудистые заболевания, первичная профилактика, вторичная профилактика, факторы риска, современная терапия.*

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смертности и инвалидности в мире. По данным ВОЗ, ежегодно около 17,9 млн человек умирают от ССЗ. В Узбекистане также растёт распространённость гипертонии, ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда. Поэтому совершенствование профилактических мер является актуальной задачей.

Цель: Изучить современные методы первичной и вторичной профилактики ССЗ и оценить их эффективность.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 150 пациентов (80 – группа первичной профилактики, 70 – группа вторичной профилактики), наблюдавшихся в кардиологическом диспансере в 2024-2025 гг. В группе первичной профилактики использовались шкала риска SCORE2, мониторинг артериального давления и липидного профиля, мобильные приложения (MedM, Cardiio). В группе вторичной профилактики применялись современная антитромботическая терапия (тикагрелор, ривароксабан), жёсткий контроль LDL (розувастатин + эзетимиб, при необходимости ингибиторы PCSK9), ингибиторы SGLT2 (эмпаглифлозин), кардиореабилитация и телемониторинг.

Результаты: Через 6 месяцев наблюдения в группе первичной профилактики среднее систолическое артериальное давление снизилось со 145 до 128 мм рт. ст., LDL холестерин – с 3,8 до 2,4 ммоль/л. В группе вторичной профилактики потребность в повторном инфаркте миокарда и реваскуляризации снизилась на 42% ($p < 0,05$). У пациентов, получавших телемониторинг, приверженность лекарственной терапии была на 34% выше.

Заключение:

Современные методы профилактики (телемедицина, новые лекарственные средства, индивидуальное управление рисками) значительно снижают осложнения ССЗ. Их широкое внедрение должно быть приоритетной задачей системы здравоохранения.

1. Первичная профилактика (для лиц без установленного ССЗ)

- Всем лицам старше 40 лет рекомендуется расчёт риска по шкале SCORE2 (для общего населения) или SCORE2-OP (для лиц ≥ 70 лет).

- При высоком или очень высоком риске ($>10\%$ за 10 лет) – немедленное вмешательство.

Модификация образа жизни (основа профилактики)

- Отказ от курения (включая электронные сигареты) – снижает риск на 30-50%.

- Рациональное питание: средиземноморская диета (оливковое масло, рыба, орехи, овощи, фрукты); ограничение соли <5 г/сут, сахара $<10\%$ от калорий.

- Физическая активность: не менее 150 мин/нед умеренной или 75 мин/нед интенсивной аэробной нагрузки.

- Нормализация массы тела: ИМТ <25 кг/м², окружность талии <94 см (муж) / <80 см (жен).

Медикаментозная профилактика (при недостаточной эффективности образа жизни)

Артериальная гипертензия: целевой уровень АД $<130/80$ мм рт.ст. Препараты выбора – ингибиторы АПФ, БРА, антагонисты кальция, тиазидоподобные диуретики.

Дислипидемия: целевой LDL зависит от риска. При высоком риске – $<1,8$ ммоль/л, очень высоком – $<1,4$ ммоль/л. Статины (аторвастатин, розувастатин) первой линии. При непереносимости или недостаточном эффекте – эзетимиб, ингибиторы PCSK9 (алирокумаб, эволокумаб).

Сахарный диабет: целевой HbA1c $<7,0\%$. Метформин – первая линия. При наличии ССЗ или высоком риске – ингибиторы SGLT2 (эмпаглифлозин, дапаглифлозин) или агонисты GLP-1 (лираглутид, семаглутид), которые дополнительно снижают сердечно-сосудистые события.

2. Вторичная профилактика (для пациентов с установленным ССЗ: инфаркт, инсульт, реваскуляризация)

Антитромботическая терапия

Двойная антитромбоцитарная терапия (ДАПТ): аспирин + тикагрелор (или клопидогрел) минимум 6-12 мес после острого коронарного синдрома.

- При фибрилляции предсердий у пациентов с ССЗ – комбинация прямых пероральных антикоагулянтов (ривароксабан, апиксабан) с одним антиагрегантом (аспирин или клопидогрел) коротким курсом.

Жёсткий контроль липидов

- Цель LDL <1,4 ммоль/л (или снижение $\geq 50\%$ от исходного). Высокоинтенсивные статины + эзетимиб при необходимости. При сохраняющемся высоком LDL – ингибиторы PCSK9 (снижают риск повторного инфаркта на 15-20%).

Кардиореабилитация

- Многокомпонентная программа (контролируемые физические тренировки, обучение, психологическая поддержка) снижает смертность на 25-30%.

- Телереабилитация (удалённый мониторинг) эффективна и удобна для пациентов.

Новые классы препаратов с доказанным эффектом

- Ингибиторы SGLT2 (эмпаглифлозин, дапаглифлозин) – снижают госпитализации по поводу сердечной недостаточности и сердечно-сосудистую смерть у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (независимо от наличия диабета).

- Агонисты GLP-1 (семаглутид) – снижают массу тела, артериальное давление и основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события.

Цифровые технологии в профилактике

- Мобильные приложения (например, «КардиоИнфо», «Моё давление») повышают приверженность лечению на 30-40%.

- Умные часы и фитнес-браслеты – раннее выявление фибрилляции предсердий.

- Телемедицинские консультации – особенно важны для сельских районов Узбекистана.

4. Заключение и выводы для практического здравоохранения Узбекистана

- Необходимо внедрение скрининговых программ на базе поликлиник (измерение АД, определение липидов и глюкозы у всех старше 40 лет).

- Обучение врачей общей практики современным алгоритмам профилактики (ESC guidelines).

- Обеспечение доступности статинов, эзетимиба, ингибиторов SGLT2 и антитромботических препаратов в рамках бесплатного лекарственного обеспечения для пациентов высокого риска.

- Развитие службы кардиореабилитации и телемедицины.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Visseren F.L.J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention. *Eur Heart J*, 2021;42(34):3227-3337.
2. Mach F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J*, 2020;41(1):111-188.
3. Marx N. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. *Eur Heart J*, 2023;44(39):4043-4140.
4. Клинические протоколы МЗ РУз «Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний» (2024).
5. ВОЗ. Глобальный доклад по сердечно-сосудистым заболеваниям, 2023.