

Гурбанова С.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТАТОЧНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗЬЮ СЕРДЦА

Научный руководитель: ассист. Чепелев А.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается главной причиной смертности в мире, несмотря на значительные успехи современной кардиологии и внедрение новых методов лечения. Современная стратегия вторичной профилактики, включающая достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) $< 1,4$ ммоль/л на фоне приема статинов и антиагрегантов, позволяет значительно снизить риск осложнений. Однако у 20–30% пациентов, получающих оптимальную базисную терапию, сохраняется угроза развития повторных инфарктов и инсультов. Данное явление получило название «остаточный сердечно-сосудистый риск». Понимание патофизиологических аспектов, лежащих в основе этого феномена, необходимо для разработки более эффективных стратегий персонализированной вторичной профилактики и снижения частоты повторных сердечно-сосудистых событий.

Проведен анализ и систематизация данных современной научной литературы, посвященной проблеме остаточного сердечно-сосудистого риска у пациентов с ишемической болезнью сердца. Поиск источников осуществлялся в базах данных PubMed, Scopus и eLibrary.ru за период 2018–2026 гг. Глубокий анализ проведен по 45 источникам, включающим результаты клинических исследований, мета-анализы и обзорные статьи ведущих кардиологических ассоциаций. Выделены и систематизированы четыре основных патофизиологических компонента остаточного риска: липидный (не связанный с ЛПНП), воспалительный, тромбогенный и метаболический. Для каждого компонента определены ключевые механизмы повреждения сосудистой стенки и потенциальные биомаркеры, позволяющие оценить степень риска.

В ходе анализа литературы выделены четыре основных патофизиологических компонента остаточного сердечно-сосудистого риска у пациентов с ИБС, сохраняющихся на фоне оптимальной базисной терапии (статины, антиагреганты, целевой уровень ЛПНП $< 1,4$ ммоль/л): липидный (не связанный с ЛПНП), воспалительный, тромбогенный, метаболический.

Липидный компонент определяется наличием липопротеина(а), ремнантных липопротеинов и дисфункцией ЛПВП, которые не снижаются статинами.

Воспалительный компонент характеризуется хроническим воспалением сосудистой стенки с активацией ИЛ-6 и СРБ, что приводит к нестабильности атеросклеротической бляшки.

Тромбогенный компонент проявляется гиперкоагуляцией, угнетением фибринолиза (повышение PAI-1) и резидуальной активацией тромбоцитов, сохраняющейся даже на фоне приема антиагрегантов.

Метаболический компонент опосредован инсулинорезистентностью, которая через эндотелиальную дисфункцию, оксидативный стресс и хроническое воспаление повреждает сосудистую стенку.

Эффективная вторичная профилактика требует комплексного воздействия на все четыре компонента остаточного риска на основе персонализированного подхода с использованием расширенной панели биомаркеров, включающей Lp(a), триглицериды, высокочувствительный СРБ, фибриноген, PAI-1 и маркеры инсулинорезистентности.

Остаточный сердечно-сосудистый риск свидетельствует о недостаточности изолированного контроля холестерина для полной защиты от повторных событий.