

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	7
Предисловие	9
Список сокращений и условных обозначений	11
Введение	13

РАЗДЕЛ I. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

15

ГЛАВА 1. Классификация. Факторы риска

17

1.1. Определение	17
1.2. Кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	18
1.3. Классификация ишемической болезни сердца	19
1.4. Эпидемиология	20
1.5. Этиология	21

ГЛАВА 2. Патогенез ишемической болезни сердца

41

2.1. Атеросклероз	41
2.1.1. Морфология	41
2.1.2. Этапы атерогенеза	42
2.1.3. Окислительный стресс и воспаление	43
2.1.4. Дислипидемия	44
2.2. Связь питания с патогенезом ишемической болезни сердца	45
2.2.1. Жиры	46
2.2.2. Поваренная соль	47
2.2.3. Растительные продукты	48
2.2.4. Мясо	48
2.2.5. Алкогольные напитки	49
2.2.6. Безалкогольные напитки и сахар	49
2.2.7. Кофе	49

ГЛАВА 3. Клинические проявления и диагностика	51
3.1. Жалобы и анамнез	52
3.2. Физикальное обследование	52
3.3. Лабораторная диагностика	53
3.4. Инструментальная диагностика	54
3.5. Инвазивные методы обследования при стабильной ишемической болезни сердца. Инвазивная коронарная ангиография.....	56
3.6. Стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений.....	56
ГЛАВА 4. Лечение и реабилитация	59
4.1. Консервативное лечение	59
4.1.1. Воздействие на факторы риска	59
4.1.2. Медикаментозная терапия ишемической болезни сердца	65
4.2. Хирургическое лечение	75
4.3. Реабилитация	77
4.4. Вторичная профилактика	78
 РАЗДЕЛ II. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ.....	 85
ГЛАВА 5. Оценка состояния питания	87
5.1. Клинические методы исследования	90
5.1.1. Опрос пациента	90
5.1.2. Объективное обследование	91
5.2. Клинико-инструментальные методы исследования	93
5.2.1. Антропометрические методы исследования.....	93
5.2.2. Тонометрия	95
5.3. Лабораторные методы исследования.....	95
5.3.1. Общий анализ крови	95
5.3.2. Биохимические исследования	96
5.4. Специальные методы исследования.....	97
5.4.1. Оценка состояния фактического питания.....	97
5.4.2. Оценка пищевого статуса на основе нутриметаболического анализа	98

5.4.3. Оценка состава тела с помощью биоимпедансометрии	100
5.4.4. Специальные биохимические исследования обеспеченности микронутриентами	100
5.4.5. Оценка обеспеченности костной ткани кальцием	101
5.4.6. Предсказательно-прогностические исследования	101
ГЛАВА 6. Система оказания высокотехнологичной диетологической и медицинской помощи «Нутритест-ИП» и «Нутрикор-ИП» больным ишемической болезнью сердца	103
ГЛАВА 7. Особенности питания больных ишемической болезнью сердца	115
7.1. Энергетическая ценность рациона	115
7.2. Жировой компонент рациона	116
7.3. Углеводный компонент рациона	124
7.4. Белковый компонент рациона	127
7.5. Микронутриенты	129
7.6. Витаминоподобные вещества	138
7.7. Минорные биологически активные вещества	139
ГЛАВА 8. Основные принципы диетотерапии при ишемической болезни сердца	147
ГЛАВА 9. Организация лечебного питания больных ишемической болезнью сердца в стационарах	159
9.1. Варианты стандартных диет, применяемых в стационарах при лечении больных ишемической болезнью сердца	159
9.2. Среднесуточный набор продуктов на одного больного ишемической болезнью сердца	161
9.3. Примеры меню стандартных диет	164
9.4. Замена продуктов по белку и углеводам на пищеблоке	174
9.5. Специальные диеты при ишемической болезни сердца	178
9.5.1. Диеты при остром инфаркте миокарда (в условиях стационара)	179
9.5.2. Специальные метаболические диеты при ишемической болезни сердца	182

ГЛАВА 10. Специализированные продукты и биологически активные добавки к пище.....	184
10.1. Диетические (лечебные) пищевые продукты	184
10.2. Энтеральное и парентеральное питание.....	185
10.3. Пищевые ингредиенты (специализированные белковые продукты).....	186
10.4. Биологически активные добавки к пище.....	190
10.5. Минеральная вода	194
ГЛАВА 11. Принципы здорового питания в период реабилитации и выздоровления больных ишемической болезнью сердца	197
11.1. Рекомендации по питанию	197
11.2. Пирамида питания	200
11.3. Правила здорового питания	207
11.4. Системы питания для профилактики ишемической болезни сердца	214
11.4.1. Средиземноморская диета.....	216
11.4.2. DASH-диета	221
11.4.3. Рекомендации для профилактики обострения ишемической болезни сердца.....	223
Список литературы	225
Нормативные ссылки.....	227
Предметный указатель.....	229

Глава 1

КЛАССИФИКАЦИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА

1.1. Определение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям (КА).

ИБС возникает в результате органических (необратимых) и функциональных (преходящих) изменений. Главная причина органического поражения — атеросклероз КА. К функциональным изменениям относят спазм и внутрисосудистый тромбоз.

Понятие «ИБС» включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния.

В рекомендациях Европейского общества кардиологов 2019 г. по лечению стабильных форм ИБС введено понятие хронических коронарных синдромов и определены шесть клинических вариантов, наиболее часто встречающихся у пациентов со стабильной ИБС.

Варианты течения стабильной ИБС

1. Пациенты с подозрением на ИБС (с симптомами стабильной стенокардии) и (или) одышкой.
2. Пациенты с впервые возникшей сердечной недостаточностью (СН) или левожелудочковой дисфункцией и подозрением на ИБС.
3. Пациенты с обычным и бессимптомным течением заболевания, у которых стабилизация симптомов произошла в сроки менее одного года после острого коронарного синдрома (ОКС) или пациенты с недавней реваскуляризацией.

4. Пациенты с обычным и бессимптомным течением заболевания в сроки более одного года после первичной диагностики ИБС или реваскуляризации.
5. Пациенты с клиникой стенокардии и подозрением на ее вазоспастический или микрососудистый характер.
6. Пациенты с бессимптомным течением заболевания, у которых при скрининге выявлена ИБС.

Все эти варианты классифицируются как хронические коронарные синдромы, но связаны с различными рисками будущих сердечно-сосудистых событий, например, такими, как смерть или инфаркт миокарда (ИМ), и риск этот может измениться с течением времени: возрасти вследствие недостаточного контроля факторов риска, неоптимальных изменений в образе жизни и (или) неадекватной медикаментозной терапии или в результате неудачной реваскуляризации. Риск может уменьшиться при условии применения грамотной вторичной профилактики и успешной реваскуляризации.

Таким образом, хронические коронарные синдромы являются различными эволюционными фазами ИБС, за исключением тех ситуаций, когда клиническую картину определяет острый тромбоз КА, то есть ОКС.

1.2. Кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра

- *Стенокардия (грудная жаба) (I20)*
 - I20.1 — Стенокардия с документально подтвержденным спазмом.
 - I20.8 — Другие формы стенокардии.
 - I20.9 — Стенокардия неуточненная.
- *Хроническая ишемическая болезнь сердца (I25)*
 - I25.0 — Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная.
 - I25.1 — Атеросклеротическая болезнь сердца.
 - I25.2 — Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.
 - I25.3 — Аневризма сердца.
 - I25.4 — Аневризма коронарной артерии.

I25.5 — Ишемическая кардиомиопатия.

I25.6 — Бессимптомная ишемия миокарда.

I25.8 — Другие формы хронической ишемической болезни сердца.

I25.9 — Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

1.3. Классификация ишемической болезни сердца

1. *Стенокардия*

1.1. Стенокардия напряжения стабильная [с указанием функционального класса (ФК) по канадской классификации].

1.2. Стенокардия вазоспастическая.

1.3. Стенокардия микрососудистая.

2. *Кардиосклероз постинфарктный очаговый* с указанием даты перенесенного инфаркта, локализации, типа (в соответствии с универсальным определением ИМ, подготовленным объединенной рабочей группой Европейского общества кардиологов, Американского кардиологического колледжа, Американской ассоциации сердца и Всемирной кардиологической федерации).

3. *Безболевая ишемия миокарда.*

4. *Ишемическая кардиомиопатия.*

ФК стенокардии. Стенокардия подразделяется на несколько ФК:

- **ФК I:** обычная для пациента физическая нагрузка не вызывает приступов стенокардии, стенокардия возникает только при физической нагрузке высокой интенсивности и продолжительности;
- **ФК II:** приступы стенокардии возникают при средней физической нагрузке — быстрой ходьбе, после приема пищи, при выходе на холод, при ветре, эмоциональном стрессе, подъеме в гору, по лестнице более чем на один этаж (>2 пролетов) или в течение нескольких часов после пробуждения;
- **ФК III:** приступы стенокардии резко ограничивают физическую активность, возникают при незначительной физической нагрузке — ходьбе в среднем темпе до 500 м, при подъеме по лестнице на 1–2 пролета, изредка приступы возникают в покое;
- **ФК IV:** неспособность к выполнению любой, даже минимальной нагрузки из-за возникновения стенокардии, приступы возникают в покое.

1.4. Эпидемиология

В настоящее время ССЗ являются основной причиной смертности и составляют около 1/3 всех смертей во всем мире. Эти заболевания являются ведущей причиной примерно 17,9 млн смертей ежегодно и представляют собой основную причину общей смертности во всем мире. В последнее десятилетие смертность от ССЗ во всем мире увеличилась на 12,5% и составляет 31,5% от общей смертности.

Каждая третья смерть в США и каждая четвертая в Европе вызвана ССЗ. Согласно прогнозам, в 2035 г. 45,1% (>130 млн взрослых) населения США будут иметь клинические проявления ССЗ. Более 4/5 этих смертей происходят в результате ИМ и инсульта.

Вызывает тревогу тот факт, что 1/3 этих смертей происходит у людей в возрасте до 70 лет. В то же время по сравнению с 1986 г. ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на восемь лет благодаря успехам кардиологической помощи.

Следует отметить, что Россия входит в число мировых лидеров по показателям заболеваемости и смертности от данной патологии. Распространенность ИБС в нашей стране составляет 13,5%, что практически в 2 раза выше, чем в США.

Несмотря на некоторые положительные тенденции, за последние 25 лет отмечается общий рост ССЗ, что стало приоритетом общественного здравоохранения. Заболеваемость ИБС продолжает расти. Впервые установленная ИБС за 7 лет выросла в 1,5 раза и продолжает оставаться на высоком уровне.

В 2014 г. было зарегистрировано 7,6 млн больных ИБС, при этом число умерших от болезней системы кровообращения составило 940,5 тыс., в том числе от ИБС — 492,3 тыс. (52,3%). Благодаря современным методам диагностики и лечения на протяжении последних лет в Российской Федерации отмечается постепенное снижение смертности от этой патологии на фоне уменьшения ее основных факторов риска. Как видно из табл. 1.1, частота смертности от ИБС постепенно снижается, но продолжает оставаться высокой: каждая четвертая смерть приходится на долю ИБС.

ССЗ включают ряд патологий, поражающих сердце и кровеносные сосуды, таких как АГ, инсульт, атеросклероз, заболевания периферических артерий и болезни вен.