

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИНИН ЖАРЧЫСЫ

ВЕСТНИК ОШКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

BULLETIN OF OSH STATE UNIVERSITY

ISSN: 1694-7452 e-ISSN: 1694-8610

№3/2024, 34-46

МЕДИЦИНА

УДК: 615.224

DOI: [10.52754/16948610_2024_3_4](https://doi.org/10.52754/16948610_2024_3_4)

**ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ**

КУРАКТЫК ЖАНА ГЕНДЕРЛИК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨР ДИАГНОСТИКАСЫ, ЖҮРӨКТҮН
ИШЕМИЯЛЫК ООРУЛАРЫНЫН АГЫМЫ ЖАНА АНЫ ДАРЫЛООДОГУ ДАРЫ
ДАРМЕК ТЕРАПИЯСЫ

AGE AND GENDER FEATURES OF DIAGNOSIS, COURSE OF CORONARY HEART
DISEASE AND DRUG THERAPY FOR ITS TREATMENT

Султанов Нурсултан Эркинович

Султанов Нурсултан Эркинович

Sultanov Nursultan Erkinovich

Ошский государственный университет

Ош мамлекеттик университети

Osh State University

posittiff@bk.ru

Суюнов Низом Давурович

Суюнов Низом Давурович

Suyunov Nizom Davurovich

доктор фармацевтических наук, Ташкенский фармацевтический институт

фармацевтика илимдеринин доктору, Ташкент фармацевтикалык институту

Doctor of Pharmaceutical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute

suyunovn.d.5555@gmail.com

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Аннотация

В наших исследованиях рассматриваются возрастные и гендерные особенности диагностики и течения ишемической болезни сердца и медикаментозная терапия. Целью исследования является литературный обзор и статистическая обработка данных о возрастных и гендерных особенностях диагностики, течения ишемической болезни сердца и их медикаментозной терапии. При изучении также было установлена высоко-эффективность лечения пожилых больных с ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью и кардиогенной энцефалопатией. Изучены причины осложнений состояния и летальных исходов больных с ишемической болезнью сердца. Полученные результаты исследований могут быть предложены для разработки рациональной лекарственной терапии больных с ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: возрастные особенности, гендерные особенности, диагностика, ишемическая болезнь сердца, пациент пожилого и старческого возраста.

**КУРАКТЫК ЖАНА ГЕНДЕРЛИК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨР
ДИАГНОСТИКАСЫ, ЖҮРӨКТҮН ИШЕМИЯЛЫК
ООРУЛАРЫНЫН АГЫМЫ ЖАНА АНЫ
ДАРЫЛООДОГУ ДАРЫ ДАРМЕК ТЕРАПИЯСЫ**

**AGE AND GENDER FEATURES OF DIAGNOSIS, COURSE
OF CORONARY HEART DISEASE AND DRUG THERAPY
FOR ITS TREATMENT**

Аннотация

Биздин изилдөөлөр жүрөктүн ишемиялык оорусунун жана дары-дармек терапиясынын диагностикасынын жана курсунун жаш жана гендердик өзгөчөлүктөрүн изилдейт. Изилдөөнүн максаты адабияттарды карап чыгуу жана диагностиканын жаш жана гендердик өзгөчөлүктөрү, жүрөктүн ишемиялык оорусунун жүрүшү жана алардын дары-дармек терапиясы боюнча маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу болуп саналат. Изилдөө ошондой эле өнөкөт жүрөк жетишсиздиги жана кардиогендик энцефалопатия менен татаалданган жүрөктүн ишемиялык оорусу менен ооруган улгайган пациенттерди жогорку натыйжалуу дарылоону аныктады. Жүрөктүн ишемиялык оорусу менен ооругандардын татаалдашып кетүүсүнүн жана өлүмүнүн себептери изилденген. Алынган изилдөө натыйжалары жүрөктүн ишемиялык оорусу бар бейтаптар үчүн рационалдуу дары-дармек терапиясын иштеп чыгуу үчүн сунушталышы мүмкүн.

Abstract

Our studies examine age and gender characteristics of the diagnosis and course of coronary heart disease and drug therapy. The purpose of the study is a literature review and statistical processing of data on age and gender characteristics of diagnosis, the course of coronary heart disease and their drug therapy. The study also established the highly effective treatment of elderly patients with coronary heart disease complicated by chronic heart failure and cardiogenic encephalopathy. The causes of complications and deaths in patients with coronary heart disease were studied. The obtained research results can be proposed for the development of rational drug therapy for patients with coronary heart disease.

Ачык сөздөр: курактык өзгөчөлүктөр, гендердик мүнөздөмөлөр, диагностика, жүрөктүн ишемиялык оорусу, улгайган пациент.

Keywords: age characteristics, gender characteristics, diagnosis, coronary heart disease, elderly and senile patient.

Введение

Риск развития ишемической болезни сердца у женщин часто недооценивают из-за существующего мнения о гормональной «защищенности» их от сердечно-сосудистых заболеваний. Гендерные особенности диагностики, течения и лечения ишемической болезни сердца. По данным обзора National Health and Nutrition Examination Survey (Национальный обзор экспертизы здоровья и питания), за последние два десятилетия распространенность инфаркта миокарда у женщин в возрасте 35–54 лет увеличилась, в то время как у мужчин того же возраста она снизилась. Результаты Фремингемского исследования свидетельствуют о том, что 40% всех коронарных событий у женщин заканчиваются фатально, причем в 67% случаев внезапной коронарной смерти не предшествует коронарный анамнез. Эпидемиологические исследования Американской ассоциации сердца показали, что половина всех случаев смерти женщин обусловлена ишемической болезнью сердца, что вдвое превышает средние показатели смертности от онкологических заболеваний (Бугаенко, 2015, с. 100).

С увеличением возраста населения терапевтам все чаще приходится сталкиваться с наличием у больного нескольких хронических заболеваний. Распространенность коморбидности неуклонно растет в развитых странах. Поскольку сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место среди причин смерти, то и проблеме коморбидности у данной категории больных уделяется повышенное внимание. Однако ситуация осложняется тем, что рандомизированные клинические исследования, на основе которых разрабатывают стандарты диагностики и лечения, как правило, не включают больных с множественной сопутствующей патологией. В реальной клинической практике, наоборот, такие пациенты преобладают, прежде всего, в старших возрастных группах, в которых и распространенность сердечно-сосудистой патологии наиболее высока. Поэтому не совсем понятно, какими должны быть оптимальные терапевтические подходы к пациентам с полиморбидностью, поскольку традиционная модель научных исследований не включает такую категорию больных. Данную проблему пытаются решить при изучении кардиальной патологии в сочетании с каким-то одним сопутствующим заболеванием, но не при комплексном подходе с учетом всей имеющейся коморбидности. Среди факторов полиморбидности выделяют социальные условия, место проживания, возраст (с возрастом коморбидность увеличивается), однако влияние пола на данный показатель изучено значительно меньше. Результаты исследования факторов, ассоциированных с высоким уровнем коморбидности у мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца (Сумин и др., 2018, с. 43; Залова, Цой и Рысмадова, 2018).

Рассматривается сохраняющееся гендерное различие и ослабление возрастных различий в употреблении сердечно-сосудистых препаратов для профилактики и лечения ишемической болезни сердца (Коорман и др., 2013, с. 3198).

Возрастные особенности лечения ишемической болезни сердца. При лечении пожилых больных ишемической болезнью сердца следует учитывать преобладание тех или иных механизмов формирования этого заболевания. В настоящее время существует значительное количество препаратов, применяющихся пожилыми больными с ишемической болезнью сердца. Поэтому у практикующих врачей часто возникает вопрос, какому препарату отдать предпочтение. Главной задачей лечения таких пациентов является максимальное снижение общего риска осложнений, смертности от этих заболеваний и улучшение прогноза. Это

предполагает не только адекватное лечение ишемической болезни сердца, но и коррекцию других модифицируемых факторов риска, таких как курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, гипертрофия левого желудочка, а также лечение сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Следовательно, при лечении ишемической болезни сердца в каждом конкретном случае необходимо учитывать сопутствующие заболевания, возраст, метаболические нарушения (наличие сахарного диабета, гиперхолестеринемии и др.). Чрезвычайно важный аспект в лечении ишемической болезнью сердца у пожилых – влияние на качество жизни. Важность этой задачи обусловлена тем, что лица этой возрастной категории, как правило испробовали на себе большое количество препаратов и уже успели убедиться в их не очень значительном влиянии именно на этот показатель (Конев, 2016, с. 60).

Влияние стареющего населения на ишемическую болезнь сердца в Соединённых штатах Америки (Odden и др., 2011, с. 1).

Население развитых стран с каждым годом становится старше. По прогнозам Организации Объединенных Наций, к 2050 г. ожидается увеличение количества лиц старше 65 лет в два раза, в то время как общая популяция людей на Земле может возрасти лишь на 34%. Похожая тенденция прослеживается и в Российской Федерации. Так, по данным Росстата, с 2006 по 2015 г. доля пожилого населения Российской Федерации выросла на 20%, а общая численность населения за этот период увеличилась только на 2%. К 2031 году в России доля пожилого населения может достичь почти трети общей популяции. Известно, что пожилые люди – более уязвимая категория пациентов, нуждающихся в особых подходах к оказанию квалифицированной медицинской помощи по сравнению с лицами молодого и среднего возраста, поскольку с увеличением возраста повышается частота не только хронических неинфекционных заболеваний, но и различных гериатрических синдромов, наличие которых ухудшает качество жизни, повышает риск неблагоприятного исхода комплекса заболеваний. Освещается, какие вопросы необходимо решить медработнику при лечении пациентов пожилого возраста с ишемической болезнью сердца (Барбараш и др., 2021, с. 8).

Как отмечалось, демографические изменения в последние годы характеризуются увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста. Одной из актуальных проблем современной медицины являются лечение и профилактика ишемической болезни сердца, значительно снижающей качество жизни пациентов пожилого возраста, приводящей к дальнейшей инвалидизации и летальному исходу. В исследовании (Андреева и Болотнова, 2014, с. 10). рассматриваются особенности клинических проявлений ишемической болезни сердца в пожилом и старческом возрасте. Отмечается, что в структуре заболеваемости болезней системы кровообращения ишемическая болезнь сердца занимает первое место, а у людей старше 60 лет встречается значительно чаще, чем в молодом возрасте.

Следует отметить, что на пациентов в возрасте 65 лет и старше приходится больше половины всех случаев госпитализации по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, которые также являются основной причиной потери самостоятельности и ухудшения качества жизни у данной категории больных. Оценка приверженности к фармакотерапии у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях первичного амбулаторного звена. Большинство рекомендаций по лечению стабильной ишемической болезни сердца у пациентов пожилого и особенно старческого возраста базируется на данных, полученных в

рандомизированных контролируемых исследованиях с участием более молодых пациентов. Однако польза фармакотерапии, а также важность достижения целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности и артериального давления у пожилых больных не вызывает сомнений у экспертов. Говоря об эффективности фармакотерапии, нельзя забывать о такой важной ее детерминанте, как приверженность пациентов (Зырянов и др., 2021, с. 178).

Согласно эпидемиологическим данным, распространенность стенокардии, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, артериальной гипертонии и без болевой ишемии миокарда повышается с возрастом. Стабильная стенокардия встречается у 15–25% людей старше 70 лет. Показатели смертности при остром инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, сердечной недостаточности и нарушениях ритма значительно выше в популяции пожилых людей. Более чем в 50% случаев смерть лиц после 65 лет наступает от осложнений ишемической болезни сердца. Сердечно-сосудистые заболевания у людей пожилого возраста протекают тяжелее, чаще ведут к осложнениям, к смертельному исходу, в каждом последующем пятилетии возраста смертность увеличивается на 100 тыс. населения в 2–2,5 раза. В работе (Комиссаренко, 2013, с. 4). анализируется тактика ведения пожилых больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Снижение риска развития тромботических осложнений у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями остаётся актуальной задачей современной фармакотерапии. Препаратом первого ряда, сохраняющим лидирующее положение во всех рекомендациях по лечению больных ишемической болезнью сердца, остаётся ацетилсалициловая кислота. В 2002 г. «Antithrombotic Trialists' Collaboration» опубликовало крупнейший мета-анализ рандомизированных клинических исследований о преимуществах ацетилсалициловой кислоты у пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. По данным этого мета-анализа, ежедневное применение ацетилсалициловой кислоты в низкой дозе может уменьшить число серьёзных сосудистых осложнений у 40 из 1000 пролеченных больных в год. Эти и другие исследования позволили включить ацетилсалициловую кислоту во все современные международные, в том числе и российские рекомендации по лечению инфаркта миокарда, ишемического инсульта, атеросклероза периферических сосудов с уровнем доказательности класса I A. Результаты анализа минимизации затрат применения препаратов ацетилсалициловой кислоты у кардиологических пациентов пожилого возраста (Белоусов и Афанасьева, 2015, с. 4).

В последние годы увеличился интерес к метаболической терапии миокардиальными и церебральными цитопротекторами. На основании результатов клинических исследований, посвященных изучению левокарнитина, уточняются показания к применению и определяется терапевтическая ниша этого препарата у пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью с кардиогенной энцефалопатией. Изучены эффективность и безопасность метаболического препарата левокарнитина при лечении больных с ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса и кардиогенной энцефалопатией (Можейко и др., 2019, с. 106).

Преждевременной (premature) считают ишемическую болезнь сердца, возникшую в возрасте до 55 лет у мужчин и до 65 лет у женщин. Однако в различных исследованиях используется и другая терминология (ишемическая болезнь сердца в молодом возрасте,

ишемическая болезнь сердца в очень молодом возрасте, преждевременное развитие ишемическая болезнь сердца), а возрастной предел изучаемых больных варьирует от 35 до 65 лет, что затрудняет сопоставление полученных результатов. Как отмечается в работе (Андреевко и др., 2018, с. 53). в последние десятилетия частота развития ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста увеличивается, что представляет собой важную социально-экономическую проблему из-за ранней утраты трудоспособности и ранней смертности. Больные, у которых ишемическая болезнь сердца манифестировала в молодом возрасте, отличаются от пожилых по структуре факторов риска, клиническим проявлениям и прогнозу заболевания. В последнее время, помимо традиционных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, рассматривается более широкий спектр признаков, ассоциированных с ранним развитием ишемической болезни сердца. Обзорный характер, проанализированы изменяющиеся эпидемиологические тенденции, роль традиционных и дополнительных факторов риска, особенности патогенеза, клинического течения и прогноза у больных с ишемической болезнью сердца в молодом возрасте.

В связи с «омоложением» ишемической болезни сердца в последние годы все чаще умирают трудоспособные и наиболее подготовленные в профессиональном отношении лица, что существенно отражается на экономике всей страны. Наиболее эффективными операциями лечения ишемической болезни сердца является аортокоронарное шунтирование и стентирование коронарных артерий. Современные крупные исследования позволили определить основные причины развития ишемической болезни сердца в молодом возрасте: различные формы нарушения липидного обмена (в том числе наследственная дислипидемия), генная модификация VII фактора свертывания крови, негативное влияние на эндотелий, влияние никотина и оксида углерода при курении, снижение уровня эстрогена в постменопаузальном периоде у женщин и пр. В публикации (Сохавон, 2014, с. 1). рассматриваются этиология, диагностика и лечение ишемической болезни сердца у молодых пациентов. Анализ клиники острого инфаркта миокарда выявил резкое возрастание риска внезапной смерти и развития тяжелых осложнений именно в молодом возрасте. Развитие в качестве осложнения постинфарктной аневризмы левого желудочка с быстрым формированием сердечной недостаточности на сегодняшний день делает медикаментозное лечение малоэффективным и заставляет совершенствовать такие методы прямой реваскуляризации миокарда, как аортокоронарное шунтирование и стентирование коронарных артерий.

В работе (Colquhoun и др., 2013, с. 1.) анализируется депрессия у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и значительные затраты системы здравоохранения на лечение данной категории больных обуславливают особую актуальность анализа фармакотерапии пациентов кардиохирургического профиля для выработки предложений по оптимизации использования лекарственных препаратов при ведении таких больных. Медикаментозное лечение больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования за период с 2000 по 2009 г. Применение лекарственных препаратов, доказавших свою эффективность в качественных контролируемых исследованиях, играет важную роль в снижении частоты жизнеугрожающих, инвалидизирующих осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе после хирургического лечения ишемической болезни сердца. Сокращение

использования лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью позволяет оптимально перераспределять финансовые ресурсы в пользу жизненно необходимых препаратов и сократить расходы на вызовы скорой помощи, госпитализацию, повторные вмешательства. Пожизненная медикаментозная коррекция факторов риска сердечно-сосудистых осложнений необходима для предотвращения прогрессирования атеросклероза и его клинически значимых проявлений, а после реваскуляризации – также и предотвращения эндотелиальной дисфункции и развития тромбозов шунтов (Эфрос, 2013, с. 59).

В соответствии с современными рекомендациями по лечению больных ишемической болезнью сердца работа врача с пациентами включает два основных направления: 1) устранение симптомов и улучшение качества жизни; 2) предотвращение осложнений и улучшение прогноза заболевания. Неотъемлемой частью вторичной профилактики у пациентов с ишемической болезнью сердца является фармакотерапия, которая нацелена как на медикаментозную коррекцию имеющихся факторов риска – артериальной гипертензии, дислипидемии, курения, сахарного диабета, так и на назначение препаратов с доказанной способностью снижать риск повторных сердечно-сосудистых осложнений за счет иных механизмов (например, антиагрегантов). Поскольку получение пациентами лекарственных препаратов тех или иных классов относительно легко зафиксировать (при анализе эпикризов и другой медицинской документации, баз данных медицинского страхования или опросе пациентов) схемы медикаментозной терапии часто используются как индикаторы качества оказания медицинской помощи при тех или иных нозологиях. Проанализировано медикаментозная терапия у пациентов с ишемической болезнью сердца в России и Европе. В этой связи изучение особенностей, рекомендованной пациентам фармакотерапии является важной целью регистровых и мониторинговых исследований, которые реализуются как на национальном, так и на международном уровнях (Погосова и др., 2016, с. 11).

Роль медицинской терапии во вторичной профилактике и долгосрочного исхода у пациентов с инфарктом миокарда с необструктивным заболеванием коронарных артерий (Lindahl и др., 2017, с. 1481).

Основными целями лечения ишемической болезни сердца являются снижение смертности и риска возникновения осложнений: инфаркта миокарда, сердечной недостаточности и улучшения качества жизни. Для достижения этих целей доказанной эффективностью обладают медикаментозная терапия и хирургические методы лечения: реваскуляризация миокарда – аортокоронарное шунтирование и чрескожные коронарные вмешательства со стентированием коронарных артерий. В работе (Бокерия и др., 2015, с. 5). анализируется оптимальная медикаментозная терапия больных со стабильной ишемической болезнью сердца и после операций реваскуляризации миокарда. Дается оценка эффективности альтернативных методов лечения ишемической болезни сердца (трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация, генная терапия и использование стволовых клеток), хотя широкое применение их в клинической практике остается пока нерешенным вопросом.

Вопрос о бета-блокаторной терапии и сердечных явлениях у пациентов с недавно диагностированной ишемической болезнью сердца (Andersson и др., 2014, с. 247).

Оценка новых американских рекомендаций по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца. В декабре 2012 г. в периодическом издании «Journal of the American College of Cardiology» были опубликованы новые практические рекомендации по

диагностике и лечению больных стабильной ишемической болезнью сердца. Установлено, что рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца должны помочь практическим врачам принять правильные решения в различных клинических ситуациях. Для этого важно ориентироваться в классе рекомендаций (I, II, III) и уровнях доказательности (A, B, C) каждого из рекомендуемых вмешательств (Лупанов, 2013, с. 170).

В реальной клинической практике выполнение реваскуляризации миокарда при стабильной ишемической болезни сердца в большинстве случаев направлено на улучшение качества жизни пациентов. В научной публикации (Посненкова, 2019, с. 813). рассматривается медикаментозная терапия стабильной ишемической болезни сердца в свете рекомендаций по реваскуляризации миокарда. По данным российского многоцентрового регистра больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, более 70% пациентов подверглись инвазивному лечению в связи с наличием любого коронарного стеноза, более 50% – в сочетании с лимитирующей стенокардией или ее эквивалентами, не отвечающими на терапию. Согласно европейским рекомендациям по стабильной ишемической болезни сердца 2013 г., данное показание обладает классом доказательств I, уровнем A для уменьшения симптомов ишемической болезни сердца. Полноценная лекарственная терапия для контроля симптомов ишемической болезни сердца является обязательным условием и должна предшествовать выполнению вмешательства на коронарных артериях. Однако, несмотря на это, в реальной клинической практике не выявлено ассоциации между параметрами медикаментозного лечения и выполнением чрескожного коронарного вмешательства.

Уже на протяжении 10 лет в научной литературе и изданиях для практических врачей используется термин «оптимальная медикаментозная терапия», которая должна применяться у больных со стабильной ишемической болезнью сердца. Однако, что следует понимать под этим термином? Если исходить из действующих в настоящее время Европейских рекомендаций по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца, принятых в 2013 г., то к препаратам первого ряда с этой целью следует отнести короткодействующие нитраты, бета-адреноблокаторы и блокаторы кальциевых каналов. Уровень доказательности эффективности их применения был оценен как IA. Остальные препараты (ивабрадин, длительно действующие нитраты, статины, дезагреганты, триметазидин, ранолазин, никорандил, ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы) были рекомендованы как дополнительные, и доказательность их применения оценена как II A – II B. Дифференцированный подход к применению оптимальной медикаментозной терапии у больных с различными клиническими формами стабильной ишемической болезни сердца (Шапошник и др., 2018, с. 24).

Основой консервативного лечения стабильной ишемической болезни сердца являются устранение модифицируемых факторов риска и комплексная медикаментозная терапия артериальной гипертензии, сахарного диабета, дислипидемии. Результаты научных исследований демонстрируют возможность эффективного лечения и улучшения прогноза при сердечно-сосудистых заболеваниях, но у значительной части больных наблюдается низкая приверженность к лечению. В повседневной практике врача недостаточное внимание уделяется таким вопросам, как предоставление индивидуальных рекомендаций для улучшения понимания пациентом целей профилактики, поощрение к изменению образа жизни и приверженность к медикаментозной терапии. Для артериальной гипертензии ведущим

фактором риска является ишемическая болезнь сердца. У пациентов с артериальной гипертензией распространенность тех или иных форм ишемической болезни сердца составляет 67%. Несмотря на то, что анти гипертензивную терапию получают ~ 70 %, у > 50 % пациентов регистрируется артериальное давление $\geq 140/90$ миллиметр ртутного столба, что свидетельствует о неадекватности терапии (Галявич и др., 2022, с. 91).

Результаты опросов пациентов с ишемической болезнью сердца из 24 европейских стран после проведения им липидно-медикаментозной терапии (Reiner и др., 2016, с. 243).

Одним из регионов в России, где в 2014 г. было зарегистрировано наименьшее число больных ишемической болезнью сердца, являлась Ивановская область (2268,8 на 100 тысяч населения). Данный показатель является самым низким в Центральном федеральном округе и одним из самых низких в Российской Федерации. В настоящее время в Ивановской области совершенствуется система оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией (созданы первичные сосудистые отделения, работает региональный сосудистый центр, растет количество процедур реваскуляризации миокарда). Кроме того, в лечебно-профилактических учреждениях области внедрена практика ведения регистра больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, что позволяет получать актуальную информацию о качестве оказания медицинской помощи данным категориям больных. Рассмотрен контроль медикаментозного лечения хронической ишемической болезни сердца с учетом возможности регионального регистра. На сегодняшний день регистр содержит сведения о 8% больных стабильной ишемической болезнью сердца в регионе. Регистр позволяет не только хранить клинические данные больных, но и получать информацию о качестве оказываемой им медицинской помощи, в частности, медикаментозной терапии. Так, улучшение прогноза у больных стабильной ишемической болезнью сердца на сегодняшний день является одной из главных целей лечения данного заболевания (Рачкова и др., 2016, с. 1).

Как отмечалось, наиболее частой причиной смерти и инвалидизации пациентов является ишемическая болезнь сердца. Несмотря на активное использование инвазивных методов, основой ее лечения по-прежнему остается медикаментозная терапия. Для улучшения прогноза заболевания и качества жизни пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца клиническими рекомендациями определен прием основных групп лекарственных препаратов и алгоритмы их использования. Оценка качества медикаментозной терапии при лечении ишемической болезни сердца. Установлено, что современные клинические рекомендации дают практикующему врачу возможность в полной мере использовать данные доказательной медицины и предложить больному терапию, обеспечивающую максимальное снижение рисков осложнений заболевания и улучшение клинического состояния. Недостаточное качество проводимой терапии в сочетании с низкой приверженностью больного рекомендованному лечению, нередко наблюдаемые в клинической практике, могут приводить к ухудшению прогноза заболевания и качества жизни, в то время как строгий прием лекарственных препаратов пациентом и соответствие качества проводимого лечения клиническими рекомендациями вместе позволяют достичь улучшения клинического состояния и значимого снижения риска осложнений (Жаркова и др., 2022, с. 306).

Недостаточная приверженность медикаментозной терапии у больных с хронической ишемической болезнью сердца является не менее важным компонентом, влияющим на исходы

лечения, чем такие методы лечения, как реваскуляризация коронарных артерий. По данным зарубежных и российских исследований, от 1/3 до 1/2 пациентов нарушают назначения врача. Принято считать, что основными факторами, влияющими на приверженность, являются: возраст пациентов, цена препарата, длительность заболевания, наличие осложнений в анамнезе, выраженность симптомов болезни, количество применяемых препаратов (Гапон и др., 2020, с. 69).

Чрескожное коронарное вмешательство против оптимальной медицинской терапии в стабильной коронарной артерии (Pursnani и др., 2012, с. 476).

Воздушные шары с лекарственным покрытием для лечения ишемической болезни сердца. Даны обновленные рекомендации консенсусных групп (Kleber и др., 2013, с. 786).

Обзор освещения состояния вопроса о возрастных и гендерных особенностях диагностики и течения ишемической болезни сердца, а также медикаментозной терапии ее лечения указывает на недооценку риска развития этого заболевания из-за сложившегося мнения о гормональной защищенности.

Выводы

1. В исследовании соотношений субъектов мужского и женского пола, особенностями заблновения сердца у женщин показали, что половина всех случаев смерти женщин обусловлена ишемической болезнью сердца, что вдвое превышает средние показатели смертности от онкологических заболеваний. Распространенность коморбидности неуклонно растет в развитых странах также как имеет не косвенный рост и в нашей республике которому требуется особое внимание и совокупность тактик лечения для данной сердечной патологии;

2. По результатам исследования снижение смертности и риска возникновения осложнений, рекомендуется применения доказанной эффективностью медикаментозной терапии и хирургические методы лечения; реваскуляризация миокарда – аортокоронарное шунтирование и чрескожные коронарные вмешательства со стентированием коронарных артерий также рациональный анализ оптимальной лекарственной терапии;

3. Выявлено что, недостаточность приверженности к медикаментозной терапии у больших часть больных с ишемической болезнью сердца, которая является не менее важным компонентом, влияющим на исходы лечения. Рекомендуется разработать коммуникативные виды консультирования для данной категории с совместной взаимностью с учетом их повседневной деятельности.

Литература

1. Бугаенко В.В. Гендерные особенности диагностики, течения и лечения ишемической болезни сердца // Український кардіологічний журнал. Украина, 2015. – № 6. – С. 100.
2. Сумин А.Н., Корок Е.В., Щеглова А.В., Барбараш О.Л. Гендерные особенности коморбидности у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив. Кемерово. Россия, 2018. – № 4. – Т. 9. – С. 43.

3. Koopman Carla, Vaartjes Ilonca, Heintjes Edith M., Spiering Wilko, Dis Ineke van, Herings Ron M.C., Bots Michiel L. Persisting gender differences and attenuating age differences in cardiovascular drug use for prevention and treatment of coronary heart disease, 1998–2010 // *European Heart Journal*. Vol. 34. – 2013. – Issue 41. – P. 3198.
4. Конев Ю.В. Возрастные особенности лечения ишемической болезни сердца // Журнал «Поликлиника». Москва. Российская Федерация, 2016. – № 1–2. – С. 60.
5. Odden M.C., Coxson P.G., Moran A., Lightwood J.M., Goldman L., Bibbins-Domingo K. The impact of the aging population on coronary heart disease in the United States // *Am J Med*. Vol.124. – 2011. – №9. – P.1.
6. Барбараш О.Л., Кашталап В.В., Кривошапова К.Е. Пациент с ишемической болезнью сердца пожилого возраста. Какие вопросы предстоит решить? // *Медицинский алфавит*. Кемерово. Российская Федерация, 2021. – № 11. – С. 8.
7. Андреева О.В., Болотнова Т.В. Особенности клинических проявлений ишемической болезни сердца в пожилом и старческом возрасте // *Медицинская наука и образование Урала*. Тюмень. Россия, 2014. – № 1 (77). – Т. 15. – С. 10.
8. Залова Т.Б., Цой Л.Г., Рысмазова Ф.Т. Состояние эндотелиальной функции у больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста, осложненной хронической сердечной недостаточностью // *Вестник Ошского государственного университета*, 2018, №1, сс. 51-54. EDN: NUVQSL.
9. Зырянов С.К., Фитилев С.Б., Возжаев А.В., Шкробнева И.И., Шиндряева Н.Н., Ключев Д.А., Степанян Л.Н., Луценко А.М., Цай А.Т., Данилова А.А. Приверженность к фармакотерапии у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях первичного амбулаторного звена // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. Российская Федерация, 2021.–№ 2.–Т. 17.–С. 178.
10. Комиссаренко И.А. Тактика ведения пожилых больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией // *Клиническая геронтология*. Российская Федерация, 2013. – № 5–6. – Т. 19. – С. 4.
11. Белоусов Д.Ю., Афанасьева Е.В. Анализ «минимизации затрат» применения препаратов ацетилсалициловой кислоты у кардиологических пациентов пожилого возраста // *Качественная клиническая практика*. Российская Федерация, 2015. – №1. – С. 4.
12. Можейко М.Е., Бушуева Е.В., Потанина М.В., Рябихин Е.А. Может ли добавление метаболического препарата левокарнитина к оптимальной медикаментозной терапии улучшить эффективность лечения у пожилых больных с ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью и кардиогенной энцефалопатией? // *Consilium Medicum*. Ярославль. Россия, 2019. – №12. – Т. 21. – С. 106.
13. Андреев Е.Ю., Явелов И.С., Лукьянов М.М., Вернохаева А.Н., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: Распространенность и сердечно-сосудистые факторы риска // *Кардиология*. Российская Федерация, 2018. – № 58 (10). – С. 53.
14. Сохавон М.Р. Этиология, диагностика и лечение ишемической болезни сердца у молодых пациентов // *Современные проблемы науки и образования*. Российская Федерация, 2014. – № 2. – С. 1.

15. Colquhoun David M., Bunker Stephen J., Clarke David M., Glozier Nick, Hare David L., Hickie Ian B., Tatoulis James, Thompson David R., Tofler Geoffrey H., Wilson Alison, Branagan Maree G. Screening, referral and treatment for depression in patients with coronary heart disease: A consensus statement from the national heart foundation of Australia // *Medical Journal of Australia*. Vol. 198. – 2005. – №9. – P. 1.
16. Эфрос Л.А., Самородская И.В. Медикаментозное лечение больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования за период с 2000 по 2009 годы // *Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. Российская Федерация*, 2013. – № 5. – Т. 14. – С. 59.
17. Погосова Н.В., Оганов Р.Г., Бойцов С.А., Аушева А.К., Соколова О.Ю., Курсаков А.А., Поздняков Ю.М., Салбиева А.О., Лельчук И.Н., Гусарова Т.А., Гомыранова Н.В., Сказин Н.А., Елисеева Н.А., Ахмедова Э.Б., Бедейникова К.К., Ковригина М.Н. Медикаментозная терапия у пациентов с ишемической болезнью сердца в России и Европе: результаты российской части международного многоцентрового исследования EUROASPIRE IV // *Кардиология (KARDIOLOGIJA)*. Российская Федерация, 2016. – № 12 (56). – С. 11.
18. Lindahl Bertil, Baron Tomasz, Erlinge David, Hadziosmanovic Nermin, Nordenskjöld Anna, Gard Anton, Jernberg Tomas. Medical Therapy for Secondary Prevention and Long-Term Outcome in Patients with Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Artery Disease // *Circulation*. Vol. 135. – 2017. – P. 1481.
19. Бокерия О.Л., Кудзоева З.Ф., Канаметов Т.Н. Оптимальная медикаментозная терапия больных со стабильной ишемической болезнью сердца и после операций реваскуляризации миокарда // *Кардиологический вестник. Российская Федерация*, 2015. – № 4. – Т. 16. – С. 5.
20. Andersson C., Shilane D., Go A.S. et al. Beta-blocker therapy and cardiac events among patients with newly diagnosed coronary heart disease // *Journal of the American College of Cardiology*. Vol.64. – 2014. – № 3. – P. 247.
21. Лупанов В.П. Современное медикаментозное лечение стабильной ишемической болезни сердца (новые американские рекомендации по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца, 2012 г.) // «Русский медицинский журнал». Российская Федерация, 2013. – №4. – С. 170.
22. Посненкова О.М. Медикаментозная терапия стабильной ишемической болезни сердца в свете рекомендаций по реваскуляризации миокарда // *Саратовский научно-медицинский журнал. Российская Федерация*, 2019. – № 3. – Т. 15. – С. 813.
23. Шапошник И.И., Карнот В.И., Карандасова Т.М., Банникова О.Ф., Бочарова О.Г., Белолипецкая Л.В., Лебедев Е.В., Салашенко А.О. Дифференцированный подход к применению оптимальной медикаментозной терапии у больных с различными клиническими формами стабильной ишемической болезни сердца // *Медицинский совет. Российская Федерация*, 2018. – №21. – С. 24.
24. Галявич А.С., Балеева Л.В., Галеева З.М., Сабирзянова А.А. Эффективная медикаментозная коррекция факторов риска у пациента с ишемической болезнью сердца // *Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Российская Федерация*, 2022. – №21 (8). – С. 91.
25. Reiner Ž., Backer G. De, Fras Z., Kotseva o K., Tokgözoğlu L., Wood D., Vascuer D. De. Lipid lowering drug therapy in patients with coronary heart disease from 24 European

- countries – findings from the EUROASPIRE IV survey // ATHEROSCLEROSIS. Vol. 246. – 2016. – P. 243.
26. Рачкова С.А., Белова О.А., Шутемова Е.А., Романчук С.В. Контроль медикаментозного лечения хронической ишемической болезни сердца: возможности регионального регистра // Кардио-ИТ. Российская Федерация, 2016. – № 1. – Т. 3. – С. 1–2.
27. Жаркова Е.Д., Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Драпкина О.М. Оценка качества медикаментозной терапии у пациентов со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца в рамках второго этапа исследования ALIGN // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. Российская Федерация, 2022. – №18 (3). – С. 306.
28. Гапон Л.И., Самойлова Е.П., Бессонов И.С. Приверженность медикаментозной терапии пациентов с хронической ишемической болезнью сердца после чрескожных коронарных вмешательств // Consilium Medicum. Тюмень. Россия, 2020. – №10. – Т. 22. – С. 69.
29. Pursnani Seema, Korley Frederick, Gopaul Ravindra, Kanade Pushkar, Chandra Newry, Shaw Richard E., Bangalore Sripal. Percutaneous Coronary Intervention Versus Optimal Medical Therapy in Stable Coronary Artery Disease A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials // Cardiovascular Interventions. 2012. – №4. – P. 476.
30. Kleber Franz X., Rittger Harald, Bonaventura Klaus, Zeymer Uwe, Wo'hrlle Jochen, Jeger Raban, Levenson Benny, Mo'bius-Winkler Sven, Bruch Leonhard, Fischer Dieter, Hengstenberg Christian, Po'rner Tudor, Mathey Detlef, Scheller Bruno. Drug-coated balloons for treatment of coronary artery disease: updated recommendations from a consensus group // Clinical Research in Cardiology. Vol. 102. – 2013. – P. 786.