

ПОДХОДЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЖЕНЩИНАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Грозева Я. В.,
Королев Д. И.,
Глик М. В.,
Ушакова С. Е.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России,
МУЗ «2-я городская клиническая больница» г. Иваново

До недавнего времени на ишемическую болезнь сердца (ИБС) всегда смотрели как на «болезнь, которая убивает мужчин». Смертность от ИБС среди мужчин в возрасте до 65 лет в 3 раза выше, чем у женщин, в старшем возрасте это различие невеличивается, а после 80 лет смертность становится в 2 раза выше среди женщин, чем среди мужчин. ИБС является главной причиной смерти и перехода на инвалидность у пожилых женщин индустриально развитых стран. Накопившиеся к настоящему времени научные данные свидетельствуют о наличии определенных особенностей проявления факторов риска и клинической картины ИБС в женской популяции. Поскольку распространенность и влияние различных факторов риска неодинаковы у мужчин и женщин, результаты многоцентровых исследований, проведенных на мужской популяции, не должны автоматически переноситься на женскую. Тем не менее, в современной научной литературе представлены лишь единичные исследования, посвященные гендерным различиям, которые должны учитываться врачами при выборе тактики лечения ИБС у женщин. В связи с вышеизложенным выявление некоторых особенностей ведения женщин пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией представляется актуальным.

Цель исследования – оценить частоту сопутствующей патологии, установить возрастные особенности и объем фармакотерапии в связи с основным и сопутствующими заболеваниями у женщин пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией.

Обследована 741 больная со стабильной стенокардией в возрасте от 60 до 85 лет. Средний возраст пациенток – 75,8 года. Проанализирована тяжесть стенокардии, частота сопутствующей патологии, объем фармакотерапии в связи с основным и сопутствующими заболеваниями. Рассчитана скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта – Гоулта с коррекцией на стандартную площадь поверхности тела ($\text{мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$).

Типичный для стенокардии болевой синдром имел место у 93% больных, у 17% обследованных

выявлены ишемические изменения на ЭКГ в покое. Постинфарктный кардиосклероз имели 36% пациенток. III функциональный класс стабильной стенокардии по классификации Канадского общества кардиологов был поставлен (клинически) в 20% случаев, II ФК – в 77%, I ФК – в 3%. Ангинозные боли в покое имелись у 13% больных, при нагрузке – у 95%. У 44% женщин отмечена высокая частота приступов стенокардии (более 6 эпизодов в неделю, в среднем – $6,22 \pm 2,3$ эпизода). Хроническая сердечная недостаточность диагностирована у всех пациенток: I стадия по классификации В. Х. Василенко и Н. Д. Стражеско – у 14%, IIa стадия – у 84%, IIб стадия – у 2% больных. Артериальная гипертензия имела место в 91,5% случаев.

Для больных пожилого и старческого возраста характерна полиморбидность заболеваний. У каждой пациентки диагностировано от 3 до 8 сопутствующих патологий. Так, хронические obstructивные заболевания легких встречались у 20% обследованных, бронхиальная астма – у 1%, АВ-блокада 1 ст. – у 5%, атеросклероз сосудов нижних конечностей – у 10% (из них у 2% имелась ХАН 3 ст.), сахарный диабет – у 25%, хронический пиелонефрит – у 38,5%, гастрит и язвенная болезнь – у 41,6%, дегенеративные заболевания суставов и позвоночника – у 64,5%, остеопороз – у 16,6%. В связи с сопутствующей патологией и возрастными изменениями у значительной доли пожилых больных имеются возрастные изменения органов и систем, в частности снижение СКФ. У пациенток среднее значение СКФ составило $58,7 \pm 13,7 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$, у 26% обследованных СКФ составила менее $60 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$. Снижение СКФ – уменьшения числа назначаемых препаратов и коррективы их доз.

В соответствии с действующими стандартами лечения стенокардии и артериальной гипертонии каждая пациентка получала в среднем $4,6 \pm 1,8$ препарата для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. 87% больных принимали ежедневно короткодействующие нитраты. Пациентам назначались бета-адреноблокаторы (бисопролол, ме-

топролол), ивабрадин (кораксан), защищенные аспирин, статины. Симптоматическая терапия проводилась с помощью нитратов, антагонистов кальция. Также осуществлялась гипотензивная терапия и лечение ХСН. В связи с сопутствующей патологией пациентки дополнительно получали в среднем $2,9 \pm 3,8$ препарата. Таким образом, каждая пациентка получала в среднем $8,6 \pm 4,8$ препарата.

У лиц пожилого и старческого возраста чаще возникают побочные эффекты приема лекарственных средств. У обследованных кардиологические препараты отменяли в связи с возникновением нежелательных эффектов в 11% случаев, причем у всех пациенток отмена была связана с ухудшением течения сопутствующей патологии.

Значительный объем фармакотерапии у женщин пожилого и старческого возраста определяется тяжестью стенокардии, сопутствующей кардиальной и коморбидной патологией. Полипрагмазия ведет к появлению побочных действий лекарственных средств. Возрастные изменения клубочковой фильтрации требуют уменьшения числа назначаемых препаратов и корректировки доз большинства из них.

При назначении фармакотерапии стабильной стенокардии женщинам пожилого и старческого возраста необходимо учитывать число сопутствующих заболеваний, переносимость фармакотерапии сердечно-сосудистой и сопутствующей патологии и возрастные особенности органов и систем у данной категории больных.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Довгалюк Ю. В.,
Корнилов Л. Я.,
Мишина И. Е.,
Кудряшова М. В.,
Мазанко О. Е.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России,
МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иваново

Целью данного исследования явилось изучение особенностей течения и исходов острого инфаркта миокарда (ОИМ) у женщин.

Методом случайной выборки проведен анализ течения и исходов ОИМ у 86 мужчин (первая группа) и 50 женщин (вторая группа), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении МУЗ ГКБ № 3 г. Иваново в 2008–2009 гг. Средний возраст мужчин составил $60,7 \pm 1,3$ года, женщин – $71,2 \pm 1,4$ года ($p < 0,01$). Диагноз ОИМ был верифицирован на основании электрокардиографических критериев, положительного тропонинового теста, данных эхокардиографического обследования. Всем больным в остром периоде заболевания проведена тромболитическая терапия (ТЛТ) стрептокиназой, пулолазой, актилизе. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием компьютерной программы «Statistica 6.0».

В группе мужчин с одинаковой частотой (45,3%) имел место ОИМ передней и нижней локализации, в группе женщин чаще (54,0%) встречался нижний ОИМ, в 34,0% случаев – передний ОИМ ($p < 0,05$). В остальных случаях диагностированы другие локализации ОИМ.

Более чем у 80% мужчин и почти у 100% женщин ОИМ протекал на фоне гипертонической болезни. Сахарный диабет в 3,5 раза чаще встречался у женщин (36 против 9,3% у мужчин, $p < 0,05$). Хроническая сердечная недостаточность отягощала течение основного заболевания более чем у 2/3 мужчин и 1/3 женщин ($p < 0,05$).

Анализ лабораторных данных показал, что у женщин уровень общего холестерина ($5,33 \pm 0,21$ ммоль/л) и триглицеридов ($1,70 \pm 0,19$ ммоль/л) крови был достоверно выше, чем у мужчин ($4,98 \pm 0,12$ и $1,09 \pm 0,08$ ммоль/л соответственно, $p < 0,05$).

По результатам эхокардиографического исследования клинически значимая митральная регургитация достоверно чаще наблюдалась у женщин, чем у мужчин (60,0 против 43,0%, $p < 0,05$). Вместе с тем, тромб в левом желудочке был обнаружен у 12 мужчин (14,0%) и лишь у 1 женщины (2%).

В группе мужчин в остром периоде заболевания умерло 9 человек (10,5%); из них в 3 случаях причиной смерти был кардиогенный шок, в 6 – фибрилляция желудочков. В группе женщин