

УДК 616.132.2-008.64-06

*Вефрицкая Елена Вадимовна*

*Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ: ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА И ПРИНЦИПЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

**Резюме:** В качестве независимых маркеров и предикторов развития ИБС и сердечно-сосудистых осложнений изучены показатели периферического атеросклероза (лодыжечно-плечевой индекс) и функционального состояния почек (клиренс креатинина) у лиц без ИБС и пациентов с различными проявлениями ишемии миокарда.

Предложено мониторирование изучаемых показателей для улучшения прогноза здоровых лиц и пациентов ИБС.

**Ключевые слова:** ишемическая болезни сердца, эпидемиология, стенокардия.

*Vepritskaya Elena Vadimovna*

*Department of Hospital Therapy and Endocrinology*

*Andijan State Medical Institute*

## **UNSTABLE STENOCARDIA: ISSUES OF PATHOGENESIS AND PRINCIPLES OF PHARMACOTHERAPY**

**Resume:** The indices of peripheral atherosclerosis (ankle-brachial index) and functional state of the kidneys (creatinine clearance) in patients without coronary artery disease and patients with various manifestations of myocardial ischemia were studied as independent markers and predictors of the development of ischemic heart disease and cardiovascular complications.

Monitoring of the studied parameters is proposed to improve the prognosis of healthy individuals and patients with coronary artery disease.

**Key words:** ischemic heart disease, epidemiology, angina pectoris.

**Актуальность.** Несмотря на то, что нестабильная стенокардия (НС), как одно из наиболее распространенных, но слабо предсказуемых клинических проявлений ишемической болезни сердца (ИБС), изучается уже более 50 лет, эта форма стенокардии и сегодня относится к числу актуальных проблем кардиологии[2,6]. По современным представлениям НС, наряду с инфарктом миокарда без зубца Q (мелкоочаговый инфаркт) и крупноочаговым инфарктом, входит в единое понятие «острый коронарный синдром» (ОКС). Это свидетельствует об ее опасности для здоровья и жизни пациента, в то же время, в структуре ОКС эта форма ИБС, как никакая другая, позволяет с большей долей вероятности предупредить ближайшие и отдаленные неблагоприятные исходы[1,8].

В иностранной и отечественной медицинской литературе представлено значительное количество работ по различным аспектам НС. Подавляющее большинство из них посвящено вопросам диагностики и лечения этой патологии преимущественно в условиях стационара. Однако, существуют и другие важные вопросы, связанные с НС, которые исследованы явно недостаточно или не исследованы совсем. Фактически отсутствуют работы по изучению клинической структуры НС, частоты заболеваемости данной патологией на популяционном уровне как в целом, так и отдельных ее клинических форм[4].

Крайне мало исследований, посвященных длительному проспективному наблюдению за больными с НС. Явно недостаточно работ по выявлению наиболее угрожаемых, в- плане развития острого инфаркта миокарда (ОИМ), клинических форм НС, а также определению факторов, влияющих на дальнейшее течение и прогноз ИБС. Приводимые в литературе данные по указанным выше проблемам отрывочны, противоречивы и иногда достаточно «возрастные»[3,5].

За последние годы стало актуальным изучение вопросов диагностики и организации медицинской помощи больным с ИС на догоспитальном этапе.

**Цель настоящего исследования.** На основе изучения особенностей патогенетических механизмов развития различных клинических вариантов нестабильной стенокардии разработать новые подходы к ее эффективному медикаментозному лечению.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач, мы обследовали 35 пациенток с диагнозом ИБС.

**Результаты исследования.** Хотя эти методики позволяют оценить распространение пациентов с ангинозным синдромом в популяции, точный диагноз истинной стенокардии (т.е. болевой синдром в грудной клетке, вызванный изменениями венечных артерий) требует документированного подтверждения ишемии миокарда в связи с ограниченной точностью симптомов - предикторов заболевания венечных артерий.

Несколько исследований в различных когортах больных показало, что ежегодный уровень неосложненной стенокардии составляет около 0,5% у жителей западных стран в возрасте старше 40 лет, хотя географические колебания очевидны. Например, частота встречаемости стенокардии составила 0,54% в Белфасте (Северная Ирландия) и только 0,26% во Франции. Такая географическая вариабельность также была подтверждена в недавних исследованиях, показывающих, что частота встречаемости стенокардии соответствует уровню смертности от ИБС. В целом, картина может выглядеть так: в большинстве европейских стран каждый год появляется от 20 000 до 40 000 новых больных стенокардией. Распространение стенокардии возрастает с возрастом среди обоих полов. В возрасте 45-54 лет частота встречаемости стенокардии составляет около 2-5%, тогда как в возрасте 65-74 лет - 10-20%.

Распространенность хронической ИБС, однако, значительно больше и обусловлено частым отсутствием болевого синдрома у больных со стабильной или стабилизированной ИБС. Интересно, что распространенность стенокардии на протяжении нескольких десятилетий и в разных странах мира представляется несколько более высокой среди женщин, чем среди мужчин, со средним соотношением 1,2.

Эти данные относятся к оценке только симптомов, тогда как определенный диагноз обструктивного атеросклеротического поражения коронарного русла среди больных стенокардией устанавливается чаще у мужчин, чем у женщин. Действительно, среди больных с загрудинными болями, подозрительными на ишемию миокарда, которым выполняется коронароангиография, 10-30% имеют нормальные или почти нормальные (мало измененные) венечные артерии. 70-80% среди них женщины.

**Вывод.** Полученные результаты могут быть использованы при организации медицинской помощи больным с нестабильной стенокардией. Реализация высказанных рекомендаций может способствовать повышению эффективности ее деятельности.

Определены факторы, влияющие на ближайший и отдаленный прогноз нестабильной стенокардии, выявлены те клинические проявления данной патологии, которые являются наиболее угрожаемыми в отношении развития острых коронарных катастроф (ОКК).

Предложенная модель прогнозирования ближайших исходов ИС - рекомендована к использованию врачам первичного звена для расчета шансов развития неблагоприятных исходов и определения оптимальной лечебной тактики по отношению к больному ИС.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Вялкина Ю.А. Клиренс креатинина в долгосрочном прогнозировании риска сердечно-сосудистой смерти у больных острым

коронарным синдромом без подъемов сегмента ST / Ю.А. Вялкина, С.В. Шалаев // Клиническая нефрология. - 2011. - № 2. - С. 27-30.

2. Грищенко М.Ю. Динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по данным мониторинга 2002-2007 гг. / М.Ю. Грищенко, Э.Г. Волкова, С.Ю. Левашов // Последипломное образование и наука. - 2009. - № 1. - С. 21-27.

3. Дудко В.А. Атеросклероз сосудов сердца и головного мозга / В.А. Дудко, Р.С. Карпов. - Томск : СТТ, 2013. - 416 с.

4. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний - основа улучшения демографической ситуации в России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2015. - № 3. - С. 4-9.

5. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности её лечения // Ишемическая болезнь сердца : материалы форума. - 2010. - С. 2-5.

6. Benchimol D. Accuracy of ankle-brachial index using an automatic blood pressure device to detect peripheral artery disease in preventive medicine / D. Benchimol, X. Pillois, A. Benchimol, A. Houitte, P. Sagardiluz, L. Tortelier, J. Bonnet // Arch. Cardiovasc. Dis. - 2009. - 102 (6-7) - P. 519-524.

7. Cockcroft D.W. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine / D.W. Cockcroft, M.H. Gault // Nephron. - 2016. - Vol. 16. - P. 31-41.

8. Hiatt W.R. Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication // N. Engl. J. Med. - 2011. - Vol. 344. - P. 1608-1621.