

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-204-6-40-41

## «ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД» ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН КАК ИНСТРУМЕНТ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ СТЕНОКАРДИИ В КАЗАХСТАНЕ

В Алматы 23 февраля 2019 года прошло заседание совета экспертов, инициированное Ассоциацией кардиологов Казахстана, на котором обсуждалась тема лечения стабильной ишемической болезни сердца.

Президент Ассоциации кардиологов Казахстана, профессор, доктор медицинских наук Салим Беркинбаев поприветствовал коллег и сказал о том, что на сегодня в стране внедрены новейшие методы диагностики и лечения болезней системы кровообращения, активно развивается интервенционная кардиология, электрофизиологические методы диагностики и лечения заболеваний сердца. Количество сложнейших кардиохирургических вмешательств, проводимых казахстанскими специалистами, увеличивается, при этом ИБС остается ведущей причиной смертности в Казахстане.

Затем с докладом «Проблема ИБС в мире и Казахстане. Диагностика. Лечение и результаты» выступила модератор заседания - заведующая кафедрой кардиологии КазМУНО, президент общества специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике профессор, доктор медицинских наук Гульнара Джунусбекова.

В своем выступлении Гульнара Алдешевна отметила, что у пациентов со стабильным заболеванием коронарных артерий терапия ишемии должна достигать двух целей: безопасное снижение и устранение симптомов, увеличение продолжительности тренировки и улучшение качества жизни, а также улучшение прогноза, профилактика сердечно-сосудистых (СС) явлений, главным образом, инфаркта миокарда и смерти по причине сердечно-сосудистой патологии, за счет снижения частоты острого коронарного тромбоза и замедления прогрессирования коронарного атеросклероза и развития дисфункции желудочков.

«В Казахстане 26% из пациентов, принимающих препараты, по официальным данным на сентябрь 2018 года, принимали статины. Многие больные просто не приходят на повторный визит к докторам. Как при стенокардии, около 4 из 10 пациентов, остаются недиагностированными», - сетует Г. Джунусбекова.

Препараты, рекомендованные стандартными рекомендациями, как для лечения первой, так и второй линии, не снижают риск прогрессирования болезни, частоты инфаркта миокарда, необратимой остановки сердца или общей летальности. Фармакологическая терапия для предотвращения СС явлений с использованием аспирина, статинов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента не уменьшает клинические проявления стенокардии.

Общий подход руководств ESC, NICE и АНА/ACC заключается в классификации лекарств на препараты первой - второй линии, но прямых сравнений между лечениями первой и второй линии, с указанием эффективного лечения стенокардии, нет.

По словам профессора Г. Джунусбековой, часто требуется двойная и даже тройная терапия с разными классами

препаратов против стенокардии. В результате сложившихся противоречий профессором Р. Феррари был предложен «алмазный подход», позволяющий индивидуализировать лечение в соответствии с особенностями пациента, сопутствующими заболеваниями и основными патологиями.

В заседании совета в качестве гостя принял участие российский эксперт, заведующий кафедрой кардиологии Волгоградского Государственного медицинского университета, врач-кардиолог высшей категории Юрий Лопатин.

Свой доклад «Международные рекомендации по лечению ИБС. Индивидуализированный подход», вызвавший большой интерес кардиологов, профессор Ю. Лопатин начал с анализа ситуации.

Хроническая стабильная стенокардия (ХСС) – наиболее распространенный симптом проявления ишемической болезни сердца, ее лечение - приоритетно. В современных клинических руководствах рекомендуется вначале проводить антиангинальную терапию с целью контроля симптомов, прежде чем предлагать методы реваскуляризации миокарда. В то же время реваскуляризация миокарда путем чрескожной коронарной ангиопластики или хирургической операции коронарного шунтирования (КШ) показана у пациентов, имеющих значимый стеноз одной или нескольких коронарных артерий (при стенозе ствола левой коронарной артерии не менее чем на 50% либо проксимальном поражении трех сосудов) и направлена на уменьшение ишемии миокарда и ее проявлений.

По его мнению, оптимальная медикаментозная терапия – это модификация образа жизни (прекращение курения, здоровое питание, физические нагрузки и другое) плюс интенсивная фармакотерапия.

По данным исследования CLARIFY, история болезни и образ жизни больного совпадают в значительной степени. «Чем больше ограничений физической активности, тем более высоки летальные исходы», - констатирует доктор.

Однако рекомендации по лечению ишемии эволюционируют. Сейчас возникновение ишемии связывают с нарушением баланса между потреблением и потребностью в кислороде.

Далее он детально остановился на «алмазном» подходе к лечению.

В зависимости от конкретного патофизиологического механизма и сопутствующих заболеваний имеются предпочтения в назначении тех или иных препаратов, а также их комбинаций.

Учитывая, что все антиангинальные препараты обладают примерно одинаковой эффективностью, не улучшают выживаемость, рассматривать те или иные препараты как «средства первого ряда» нерационально. Кроме того, у пациентов со стабильной ИБС и ХСС могут иметься некоторые сопутствующие заболевания. Некоторые препараты, в дополнение к своему антиангинальному действию, могут быть полезными в зависимости от сопутствующих заболеваний и механизмов развития ХСС.

В ходе дискуссии эксперты пришли к согласию в том, что пришло время предложить более индивидуализированный подход к пациентам, с учетом имеющихся у них сопутствующих заболеваний, а также механизмов развития ХСС, так называемый «алмазный» подход. Лекарственное лечение пациентов с ХСС представляется сложным, особенно у лиц с ХСС и нормальными коронарными артериями, т.е. состоянием, при котором еще предстоит провести большой объем исследований для решения вопроса по поводу оптимальной терапии.

В результате обсуждения была принята Резолюция по обсуждению подходов лечения ИБС в Казахстане и вынесено следующее решение:

Создать рабочую группу «Специалистов по Стенокардии» в рамках Ассоциации кардиологов Казахстана. Включить в

данную рабочую группу всех участников совета экспертов.

Повысить знания по лечению ИБС среди врачей общей практики, включив в протоколы ПУЗ алгоритм диагностики и лечения ИБС.

С целью улучшения ситуации по лечению ИБС и улучшению качества контроля стенокардии в Казахстане внедрить «индивидуализированный подход к лечению стенокардии» в практику врачей.

Создать документ с описанием «индивидуализированный подхода к лечению стенокардии», назвав его «Консенсус по лечению стенокардии». В рамках данного документа создать «шаблоны подходов», основанные на патофизиологии, с учетом этиологии стенокардии - макрососудистой, микрососудистой или вазоспастической стенокардии.

### УЧАСТНИКИ СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ:

1. Беркинбаев Салим Фахатович, д.м.н., профессор, президент ОО «Ассоциация кардиологов» РК, проректор по клинической работе НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы,
2. Джунусбекова Гульнара Алдешевна, д.м.н., ассоциированный профессор, президент Общества специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике, г. Алматы,
3. Айдаргалиева Назипа Ермухамбетовна, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №3 НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы,
4. Кошумбаева Кульзида Мукиевна, ассоциированный профессор, АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г. Алматы,
5. Жангелова Шолпан Болатовна, к.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней №3 НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы,
6. Мукатова Айгуль Молдашевна, к.м.н., доцент, профессор кафедры терапии АО «КазМУНО», г. Алматы,
7. Тундыбаева Мира Капсиметовна, д.м.н., вице-президент Ассоциации специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике, г. Алматы,
8. Абсеитова Сауле Раимбековна, д.м.н., ассоциированный профессор, председатель правления РОО «Казахстанское кардиологическое общество специалистов по неотложной кардиологии», г. Алматы,
9. Жусупова Гульнара Каирбековна, д.м.н., зав. кафедрой кардиологии, внутренних болезней АО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан,
10. Мусагалиева Айсулу Тулекаевна, д.м.н., заведующая кафедрой кардиологии Департамента постдипломного образования АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г. Алматы,
11. Ракишева Амина Галымжановна, PhD, АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г. Алматы,
12. Жакипбекова Венера Амантаевна, ассоциированный профессор кафедры ОВП №1 НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда,
13. Карибаев Кайрат Рахманиевич, д.м.н., руководитель Кардицентра АО «Центральная клиническая больница», профессор СГМУ, врач-кардиолог высшей категории, г. Алматы.

Материал подготовила  
Валентина Владимировская (журналист)