© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ПОПУЛЯЦИИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ КОРЕННОГО И НЕКОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ БУХАРЫ

Худоёрова Дилноза Ризоевна
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина
e-mail: dilnoza_xudoyorova@bsmi.uz
https: //orcid.org/0009-0004-4853-0817

Актуальность. В литературе убедительно подтверждены научные факты о том, что с середины XX века тенденция снижения смертности от сердечно – сосудистых заболеваний (ССЗ) в мире стала очевидной. Так, показано, что в 2021 г по сравнению с 1950 г ССЗ снизилась на 60%. Это в значительной степени обусловлено внедрением в клиническую практику новых медицинских технологий и современных фармакоэпидемиологических подходов. Однако распространенность в популяции, особенно у долгожителей и пожилых людей, ССЗ не уменьшается. Первое место среди причин ССЗ (36 – 22%) продолжает, в большинстве стран мира, занимать ИБС. В связи с этим актуальным является проведение фармако эпидемиологических исследований ИБС, лечебной кардиоваскулярной профилактики в том числе, влияющих на риск ИБС в популяционных группах долгожителей. Подобных работ нет и, поэтому, в ходе эпидемиологического исследования популяции долгожителей было проведено фармакоэпидемиологический анализ (ФЭА) лечебной кардиоваскулярной профилактики, влияющих на риск ИБС в данном контингенте населения Бухары.

Цель исследования: Выявление наиболее значимых фармакоэпидемиологических факторов риска, влияющих на развитие ишемической болезни сердца в популяции долгожителей Бухарской области, а также оценка особенностей патогенетического формирования и клинического течения заболевания.

Материалы и методы: в качестве объекта исследования была сформирована и проанализирована репрезентативная выборка из неорганизованной популяции, проживающей в Бухарской области, включавшая 824 человека в возрасте 90 лет и старше, из которых 517 — женщины-долгожительницы и 307 — мужчины-долгожители.

Результаты и их обсуждение. Результаты наших исследований показывают, что сартаны у коренных и некоренных долгожителей с ИБС наблюдаются с частотой использования 80,0% и 20,0% [P>0,05; RR = 0,6; 95% CI = 5,61 – 0,06; $\chi^2 = 0$; $r^{++} = 0$]; ИАПФ отмечается с частотой применения у них – по 80,6% и 19,4% соответственно [P>0,05; RR = 0,63; 95% CI = 1,44 – 0,27; $\chi^2 = 1,384$; $r^{++} = 0,05$]; антогонисты кальция использованы только у коренного населения долгожителей (100,0%); гепарин – не используется, а низкомолекулярный гепарин применяется только у некоренного населения долгожителей (100,0%). Из полученных данных также следует, что использование нитратов у данного контингента долгожителей подтверждается с частотой 104,7% и 14,0% соответственно (всего 8,2%) [P>0,05; RR = 1,1; 95% CI = 2,43 – 0,5; $\chi^2 = 0,035$; $r^{++} = 0,01$]. Частота использования нитроглицерина для лечения ИБС у коренных и некоренных долгожителей составляет 84,2% и 15,8% соответственно [P>0,05; RR = 0,8; 95% CI = 1,84 – 0,35; $\chi^2 = 0,323$; $r^{++} = 0,03$]. Применение нитратов пролонгированного действия устанавливается с частотой 260,0% (у КНД) и 11,6% (у НКНД)

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

[P<0,05; χ^2 = 6?781; r^{++} = 0,1]. Метаболические препараты в целом среди популяции КНД и НКНД использовались с частотой 88,8% и 11,3% соответственно [P>0,05; RR = 1,19; 95% CI = 2,2 – 0,64; χ^2 = 0,18; r^{++} = 0,02]. Среди них частота применения отдельных метаболических препаратов составляла соответственно: 1) триметазидина 80,0% и 20,0% [P>0,05; RR = 0,6; 95% CI = 5,61 – 0,06; χ^2 = 0; r^{++} = 0]; 2) предуктала ОД 89,7% и 10,3% [P>0,05; RR = 1,26; 95% CI = 4,11 –0,39; χ^2 = 0,01; r^{++} = 0]; 3) тримекора МВ 89,2% и 10,8% [P>0,05; RR = 1,24; 95% CI = 3,95 – 0,46; χ^2 = 0,105; r^{++} = 0,01]; 4) тиотрозолина 80,0% и 20,0% [P> 0,05; χ^2 = 0,607; r^{++} = 0,03]; 5) других метаболических препаратов 100,0% и 5,0% [P>0,05; χ^2 = 0,607; r^{++} = 0,03].

Заключение. Проведенный ФЭА позволяет делать заключение о том, что в структуре базисных препаратов ИБС у долгожителей необходимые (рекомендованные в клинических рекомендациях) ЛС используются со следующей частотой соответственно у КНД и НКНД: 1) антиагреганты 81,4% и 18,6%; 2) статины 84,2% и 15,8%; 3) бетаблокаторы 116,7% и 11,9%; 4) сартаны 80,0% и 20,0%; 5) ИАПФ 80,6% и 19,4%; 6) антогонисты кальция 100,0% и 0,0%; 6) низкомолекулярные гепарины 0,0% и 100,0%, гепарин 0,0% и 0,0%; 7) антикоагулянты 0,0% и 0,0%; 8) нитраты 104,7% и 14,0%; 9) метаболические препараты антиангинальными свойствами 88,0% и 11,3%; 10) другие метаболические препараты 100,0% и 0,0%; 11) ивабрадин (кораксан) 70,0% и 30,0%; 12) другие препараты 92,9% и 7,1%. В структуре использованных для лечения ИБС как у коренных и, также некоренных долгожителей в стандарты лечения – препаратов «первой линии», сравнительно низкий. В этом негативном процессе, некомненно, имеет место или существует определенная зависимость от возраста больных; а также не исключается и роль других факторов, имеющие место в структуре ИБС у долгожителей.

Список использованной литературы:

1. Вышлов Е.В., Пантелеев О.О., Рябов В.В. Внутриаортальная баллонная контрпульсация у пациентов с инфарктом миокарда и кардиогенным шоком стадий А и В. Кардиология. 2022;62(7):68-72.
2. Драпкина О.М., Шальнова С.А., Имаева А.Э. и др. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации. Второе исследование (ЭССЕ-РФ-2)//Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021; 20(1):1826.
3. Изуткин Д.А. Поведенческие факторы риска и проблема сердечно-сосудистых заболеваний (обзор). Медицинский альманах. 2022;1(72):21-8. EDN FKSTRE.
4. Керчева М.А., Диль С.В., Белич Н.А., Канев А.Ф., Демьянов С.В., Рябов В.В. Прогностические факторы раннего развития кардиогенного шока у пациентов с инфарктом миокарда без признаков шока при поступлении // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2026;25(1):11-16.
5. Mukaida T, Kataoka Y, Murai K, et al. Predictive models of inhospital deterioration of Society of Cardiovascular Angiography and Intervention shock stage in patients with acute myocardial infarction initially presenting with stable hemodynamic condition. Cardiovasc Diagn Ther. 2021;11(6):1118-60. doi:10.21017/cdt-21-226.
6. Nemtsov AV, Gridin RV. Alcohol consumption during the coronavirus epidemic in Russia. Public Health. 2021;1(2):28-17. doi:10.21015/2782-1676-2021-1-2-28-19.
7. Osman M, Regner S, Osman K, et al. Association Between Breast Arterial Calcification on Mammography and Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Women's Heal. 2022;11(12):1719-26. doi:10.1089/jwh.2020.8711.

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

8. Pharr JR, Lough NL, Terencio AM. Sociodemographic Deter-minants of Physical Activity and Sport Participation among Women in the United States. Sports (Basel). 2020;2;8(7):96.doi:10.1190/sports8070096.
9. Qi V, Phillips SP, & Hopman WM. Determinants of a healthy lifestyle and use of preventive screening in Canada. BMC Public Health, 2006;6(1):275. doi:10.1186/1171-2158-6-275.
10. Radulescu L, Badea AF, Badea M, et al. Basic cardiovascular risk assessment in naïve patients with colon cancer. Exp Ther Med. 2022;21(5):118. doi:10.1892/etm.2022.11217.