

Консенсус Lancet по риску развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин: снижение глобального бремени к 2030 г. (реферат)

Аннотация

Публикуется реферат по статье «The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030». Обобщены существующие данные о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и определены пробелы в знаниях медицинского сообщества в области исследований, профилактики, лечения и доступа к медицинской помощи для женщин. Рекомендации международной группы лидеров в этой области были сформулированы с четким акцентом на снижении глобального бремени сердечно-сосудистых заболеваний у женщин к 2030 г.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, преждевременная смертность, женщины.

Для цитирования: Консенсус Lancet по риску развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин: снижение глобального бремени к 2030 г. (реферат). FOCUS Эндокринология. 2021; 2: 8–12. DOI: 10.47407/ef2021.2.2.0019

The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030 (abstract)

Abstract

An abstract of the paper The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030 is published; the existing evidence on the CVD risk factors has been summarized, the knowledge gaps in understanding of the issues concerning research, prevention, treatment, and availability of medical care for women by medical community have been defined. The guidelines have been developed by international team of the leaders in that area with a focus on reducing the global burden of CVD in women by 2030.

Key words: cardiovascular disorders, risk factors, premature mortality, women.

For citation: The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030 (abstract). FOCUS Endocrinology. 2021; 2: 8–12. DOI: 10.47407/ef2021.2.2.0019

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире – ежегодно от них умирает больше людей, чем от каких-либо других болезней. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 г. от ССЗ, в основном от болезней сердца и инсульта, умрут около 23,6 млн человек [1].

ССЗ – основная причина женской смертности. Врачебное сообщество прилагает грандиозные усилия для того, чтобы изучать современные схемы терапии ССЗ, а также повышать осведомленность населения о мерах предотвращения болезней сердца. Тем не менее ССЗ у женщин остаются недостаточно изученными, недооцененными и недооцененными.

В статье «The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030» коллектив экспертов обобщает существующие данные о факторах риска ССЗ и выявляет пробелы в знаниях медицинского сообщества в области исследований, профилактики, лечения и доступа к медицинской помощи для женщин.

Эксперты сообщают, что в последние 30 лет наблюдается стагнация показателей смертности у женщин от ССЗ по возрасту. Однако не стоит быть столь оптимистичными. Смертность действительно несколько снизилась, но в основном в странах с высоким социально-демографическим индексом (СДИ). СДИ, согласно исследованию Global burden of cardiovascular disease (GBCD), – показатель, отражающий совокупный сред-

ний доход на душу населения, средний уровень образования и коэффициент фертильности. По данным этого исследования, в странах с низким СДИ фиксируются самые высокие показатели смертности от ССЗ. Кроме того, за последнее десятилетие зарегистрирована тревожная тенденция роста острого инфаркта миокарда (ИМ) у молодых женщин.

В 2015 г. Генеральная ассамблея Организации объединенных наций определила в качестве приоритетной задачи к 2030 г. снизить смертность от ССЗ на 1/3. Для достижения этой важной цели, по мнению экспертов, необходимы:

- смелые и четкие стратегии не только для изменения факторов риска развития ССЗ, но и для определения биологических механизмов ССЗ у женщин, специфичных для пола;
- для раннего выявления и целевого лечения необходимы инновационные решения, а также разработка доказательств в поддержку терапии с учетом пола пациента;
- лица, определяющие политику, клиницисты, должны выступить с единым требованием о ведении точного регистра пациентов с учетом пола и заболевания;
- снижение смертности от ССЗ как основной причины смерти женщин во всем мире потребует скоординированных усилий и продуктивного партнерства между политиками, клиницистами, научными исследователями и обществом.

КЛЮЧЕВЫЕ ИНСАЙТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ GLOBAL BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин

Раннее выявление и устранение факторов риска ССЗ по-прежнему имеет первостепенное значение для улучшения состояния сердечно-сосудистой системы и снижения преждевременной смертности. Существуют клинически доказанные факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС), такие как гипертония, дислипидемия, сахарный диабет (СД), малоподвижный образ жизни, ожирение, курение. Однако не стоит забывать о других недооцененных аспектах, таких как психологические, социальные, экономические и культурные факторы.

Физиологические состояния, характерные для женщин, включая гестационную артериальную гипертензию (АГ), гестационный диабет, преждевременные роды, преждевременную менопаузу и синдром поликистозных яичников (СПКЯ), могут повышать риск ССЗ.

Эксперты выделили следующие факторы риска ССЗ у женщин.

1. Хорошо изученные факторы риска

1.1. Артериальная гипертензия. Согласно результатам исследования INTERHEART, у женщин отмечается несколько более высокий относительный риск (ОР) развития ИМ с повышением систолического, но не диастолического артериального давления (АД), чем у мужчин. АГ также является важным фактором риска возникновения инсульта у женщин. Кроме того, данные последних клинических исследований демонстрируют, что у женщин чаще, чем у мужчин, развивается гипертрофия левого желудочка (которая, по-видимому, менее чувствительна к гипотензивной терапии у женщин, чем у мужчин), диастолическая дисфункция, сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса, повышенной жесткостью артерий и хроническим заболеванием почек. В процессе проведения этих исследований у пациенток было отмечено большее число побочных эффектов, связанных с терапией АГ, чем у мужчин.

Контроль высокого АД является первоочередной задачей для снижения бремени ССЗ у женщин. Этот распространенный фактор риска считают «тихим убийцей» женщин во всем мире, и поэтому глобальный подход к образованию, скринингу и лечению АГ является одним из важнейших приоритетов для врачебного сообщества.

1.2. Дислипидемия. Повышенный уровень холестерина является одним из основных факторов риска ИМ у женщин. В рамках исследования «Здоровье женщин в разных странах» у женщин в период менопаузы было зафиксировано резкое увеличение общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности.

В исследовании INTERHEART продемонстрировано, что отношение фракции белка алипопротеина В к аполипопротеину А и отношение общего холестерина к холестерину липопротеидов высокой плотности связаны с риском острого ИМ в большей степени у женщин, чем у мужчин, что указывает на необходимость дальнейших исследований этих белков для лучшего понимания,

представляет ли дислипидемия больший риск у женщин, чем у мужчин. Липид-модифицирующая терапия с использованием статинов снижает как сердечно-сосудистые события, так и смертность у женщин с установленной ИБС; однако данных о первичной профилактике у женщин немного. Тем не менее обширный метаанализ данных отдельных пациентов из 22 исследований показал, что статины для профилактики серьезных сосудистых событий имеют одинаковую эффективность как у женщин, так и у мужчин.

1.3. Сахарный диабет. Распространенность СД во всем мире растет, что связано с почти повсеместным увеличением индекса массы тела (ИМТ), вызванным нездоровым питанием, малоподвижным образом жизни и растущей урбанизацией, особенно в густонаселенных регионах. На основании данных, опубликованных в 2014 г., 858 507 пациентов из 64 проспективных популяционных когортных исследований, риск возникновения ИБС был на 44% выше у женщин с СД, чем у мужчин с таким же заболеванием. Следует отметить, что независимо от диабетического статуса, каждое увеличение гликированного гемоглобина HbA_{1c} на 1% связано с повышением риска ИМ как у женщин, так и у мужчин на 18%.

Для СД 1-го типа (СД 1) возраст манифестации заболевания определяет выживаемость и риск ССЗ, при этом женщины, у которых был диагностирован СД 1 в возрасте до 10 лет, имеют наибольший риск по сравнению с мужчинами того же возраста. По другим данным, у пациенток с началом СД 1 в возрасте до 10 лет риск ИБС увеличивался почти в 60 раз (у мужчин – в 17 раз) и примерно в 90 раз увеличивался риск острого ИМ (у мужчин – в 15 раз).

1.4. Ожирение. Ожирение и недостаточная физическая активность тесно связаны с АГ и чаще встречаются у женщин, чем у мужчин. Анализ данных Национального исследования здоровья и питания в США подчеркнул, что ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) – наиболее важный модифицируемый фактор риска АГ и предгипертонии у женщин репродуктивного возраста. Кроме того, данные Фремингемского исследования сердца показали, что повышенный риск ССЗ, связанных с ожирением, составлял 64% у женщин и 46% у мужчин. Ожирение также связано с неблагоприятными исходами беременности, такими как гипертонические расстройства при беременности и гестационный диабет. Центральное ожирение, которое является ключевым признаком метаболического синдрома, чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

1.5. Питание. Здоровое питание женщин, начиная с раннего возраста, имеет решающее значение для снижения глобального бремени сердечно-сосудистых заболеваний. Необходимо на государственном уровне поддерживать инициативы по пропаганде здорового образа жизни и культуры питания.

Например, некоторые страны Латинской Америки (например, Мексика, Бразилия и Чили) ввели налоговую политику в отношении сладких напитков, надеясь таким образом снизить потребление вредных напитков.

1.6. Малоподвижный образ жизни. По данным 27 536 участников исследования Women's Health Initiative, физическая активность непосредственно связана с ССЗ.

С детства мальчиков чаще, чем девочек, поощряют к физической активности. Разработка стратегий повышения уровня физической активности у женщин, начиная с раннего детства, является решающим шагом в борьбе с глобальной эпидемией ожирения.

1.7. Курение табака и электронных сигарет. Во всем мире курение табака и использование электронных сигарет (также известных как электронные сигареты, вейп-ручки и устройства для вейпинга) увеличивается среди молодых женщин (≤ 25 лет). Эта эпидемия может нанести особый вред женщинам. Большой метаанализ продемонстрировал, что повышенный риск ССЗ, связанный с курением, был на 25% выше у женщин, чем у мужчин.

Электронные сигареты выделяют ряд токсичных веществ и, как было продемонстрировано в клинических исследованиях, отрицательно влияют на сердечно-сосудистую систему (например, вызывают дисфункцию эндотелиальных клеток, окислительный стресс и активацию тромбоцитов). Электронные сигареты в настоящее время являются наиболее часто используемым продуктом для курения в США, в том числе среди молодых женщин и подростков. Многие пользователи считают электронные сигареты более здоровым выбором, чем табак. В США были предприняты попытки запретить эти продукты. FDA завершило работу над политикой принуждения к продаже неразрешенных электронных сигарет с ароматизированными картриджами, которые нравятся детям и подросткам. Заявление Американской кардиологической ассоциации (АНА) поддерживает эффективное регулирование, касающееся маркетинга, маркировки электронных сигарет, контроля качества производства и стандартов на загрязняющие вещества. АНА также поддерживает включение курения электронных сигарет в закон о запрете курения в общественных местах и запрет продаж электронных сигарет молодежи (в возрасте до 18 лет).

2. Факторы риска, связанные с полом

Анализ связи между репродуктивными факторами и случайными ССЗ с использованием данных Биобанка Великобритании с участием более 500 тыс. пациенток в возрасте 40–69 лет показал, что скорректированный риск ССЗ составил 1,10 (95% доверительный интервал – ДИ 1,01–1,30) для раннего менархе (возраст < 12 лет), 0,97 (0,96–0,98) – на каждый год возраста на момент первых родов, 1,14 (1,02–1,28) – для каждого мертворождения и 1,33 (1,19–1,49) – для ранней менопаузы (возраст < 47 лет). На протяжении всей жизни женщины репродуктивные факторы могут влиять на риск развития ССЗ.

Поэтому необходимы дополнительные исследования для изучения механизмов воздействия эстрогена на сердечно-сосудистую систему у женщин.

2.1. Менопауза. Хотя риск ССЗ ниже у женщин в пременопаузе, чем у мужчин того же возраста, он значительно повышается после менопаузы. Было высказано предположение, что различия в эндогенных гормонах влияют на половые различия в риске и распространенности ССЗ. Например, данные исследований свидетельствуют о том, что преждевременная менопауза (возраст < 40 лет) – типичный фактор увеличения ССЗ.

Эти данные подчеркивают необходимость дополнительных исследований женского здоровья, в том числе половых различий эндогенных и экзогенных репродуктивных гормонов.

2.2. Заместительная гормональная терапия в период менопаузы. Хотя наблюдательные исследования заместительной гормональной терапии (ЗГТ) продемонстрировали многообещающие результаты в снижении сердечно-сосудистого риска, более крупные рандомизированные контролируемые исследования не подтвердили каких-либо преимуществ первичной или вторичной профилактики. Фактически, исследование Women's Health Initiative study, которое включало 27 347 женщин в постменопаузе показало, что прием эстрогенов связан с небольшим, но статистически значимым повышенным риском сердечно-сосудистых событий по сравнению с плацебо (1,11, 95% ДИ 1,01–1,22, $p=0,03$).

В настоящее время ЗГТ в период менопаузы не показана для первичной или вторичной профилактики ССЗ. Необходимо дополнительно изучить вопрос о том, влияет ли время начала ЗГТ на сердечно-сосудистый риск. Однако ЗГТ с использованием низких доз эстрогена или трансдермальная гормональная терапия в минимально возможной дозе и кратчайшей продолжительности для терапии симптомов менопаузы у более молодых женщин с низким риском ССЗ, по-видимому, более безопасна. По мнению экспертов, у женщин, перенесших ИМ, в период менопаузы ЗГТ следует прекратить.

2.3. Заболевания, возникающие в период беременности. Преэклампсия, гестационный диабет или преждевременные роды являются, по мнению экспертов, факторами риска развития ССЗ в более позднем возрасте.

2.4. Гормональные контрацептивы. Современные гормональные контрацептивы признаны безопасными и эффективными, с относительно небольшим количеством противопоказаний. Тем не менее женщины со специфическими факторами риска, связанными или с венозной тромбоэмболией, или острым ИМ, или с обоими этими факторами, требуют особого внимания.

Хотя общий риск невелик, есть данные, которые свидетельствуют о том, что комбинированные гормональные контрацептивы связаны с 12-кратным увеличением риска ИМ у пациенток с АГ.

Если у пациентки есть несколько факторов риска, комбинированные гормональные контрацептивы могут повысить риск ССЗ.

Женщин старше 40 лет следует тщательно обследовать на предмет дополнительных факторов риска ССЗ, таких как курение, ожирение, диабет, гипертония или мигрень с аурой.

2.5. Синдром поликистозных яичников. Женщины с СПКЯ имеют более высокий риск развития АГ во время беременности и гестационного диабета. Два метаанализа обнаружили связь между СПКЯ и инсультом, и связь с ССЗ, но не с ИМ. Кластеризация инсулинорезистентности, ожирения и метаболического синдрома с СПКЯ является мощным толчком к возникновению СД 2-го типа, дислипидемии и АГ.

2.6. Системные воспалительные и аутоиммунные заболевания. Хотя системные воспалительные заболе-

вания не являются фактором риска ССЗ, связанным с полом, среди пациентов с такими заболеваниями 78% составляют женщины. Кроме того, стероидная терапия, которую назначают пациентам с аутоиммунным заболеванием, может привести к ухудшению как гликемического профиля, так и дислипидемии.

3. Малоизученные факторы риска

3.1. Факторы психосоциального риска. Депрессия и тревога связаны с повышенным риском заболеваемости и смертности от ССЗ. Депрессия является независимым и долгосрочным фактором развития как обструктивного, так и неструктивного заболевания коронарных артерий у женщин. Кроме того, в клинических исследованиях, депрессия неизменно ассоциировалась с худшими исходами после острого ИМ.

Поскольку только 3% кардиологов проводят скрининг на наличие депрессии, крайне важно, чтобы врачи не забывали об этом факторе риска и как медработники признавали депрессию в качестве важного фактора риска, и соответственно, направляли пациентов на консультацию к психиатрам.

3.2. Жестокое обращение и насилие со стороны партнера. Физическое и психологическое насилие затрагивает от 15 до 71% женщин в течение их жизни. Наблюдения показывают, что насилие со стороны партнера связано с повышенным риском ССЗ. Основным прямым следствием насилия является хронический стресс, который, наряду с депрессией, является известным фактором риска ССЗ.

3.3. Медицинская грамотность. Под грамотностью в вопросах здоровья понимается мотивация и способность человека получать доступ к медицинской помощи, понимать и использовать информацию о здоровье, следовать рекомендациям лечащего врача.

3.4. Факторы воздействия окружающей среды. Растет количество доказательств того, что загрязнение воздуха существенно увеличивает риск ССЗ. Европейское общество кардиологов (ESC) выпустило документ с изложением позиции экспертов по загрязнению воздуха и связи с ССЗ, с обзором всех доказательств повышенного риска ИБС, сердечной недостаточности, остановки сердца, цереброваскулярными заболеваниями или тромбозом. Загрязнение воздуха приводит к более высокому окислительному стрессу и воспалению, что может повлиять на развитие бляшек, эндотелиальную дисфункцию, нарушение фибринолиза, гиперреактивность тромбоцитов и, возможно, также на аритмогенез.

3.5. Социально-экономический и культурный статус. Данные исследования GBCD продемонстрировали, что в странах с низким СДИ смертность с поправкой на возраст среди женщин выше, чем среди мужчин. Другой большой метаанализ показал, что низкий доход, низкий уровень образования и уровень жизни в неблагополучных районах сильно связаны с риском ССЗ у женщин.

Женское здоровье, сердечно-сосудистые заболевания и COVID-19

Данные по распространенности COVID-19 указывают на одинаковый уровень инфицирования между полами,

но более высокий уровень смертности среди мужчин, чем среди женщин. Однако в глобальных данных о COVID-19 часто отсутствует информация о поле. Согласно исследовательской инициативе Global Health 5050, многие страны не сообщают о случаях COVID-19 и смертности с разбивкой по полу.

Помимо понимания патофизиологических механизмов COVID-19 у женщин и мужчин, сбор данных с разбивкой по полу также важен для разработки эффективных методов лечения и профилактики. Например, было выявлено, что женщины реже, чем мужчины соглашаются на вакцинацию.

Что касается терапии, ангиотензинпревращающий фермент 2 (АПФ2) – рецептор, который играет важную роль в пути заражения SARS-CoV-2, а также может быть ключевым фактором в механизмах, ведущих к тяжелому повреждению миокарда, связанному с COVID-19. Понимание половых различий в плотности и активности АПФ2-рецепторов может помочь разработать эффективные стратегии лечения.

Пандемия предоставляет уникальную возможность изучить и лучше понять патофизиологические механизмы, специфичные для пола, а также острые и долгосрочные последствия, возникающие в результате усугубленных пандемией аспектов гендерного неравенства для здоровья и благополучия женщин.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у женщин

Необходимы комплексные программы терапии с мультидисциплинарным подходом с участием нескольких специалистов на разных этапах процесса лечения. Для оценки риска и усилий по профилактике ССЗ особенно важно выявлять и продвигать методы, которые побуждают медицинских работников оценивать риск ССЗ у пациента.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Закрывать все пробелы в знаниях

Все еще недостаточно фундаментальных знаний о патогенезе, патофизиологии и течении ССЗ у женщин. Исчерпывающие данные о ССЗ с разбивкой по полу во многих регионах отсутствуют, а женщины недостаточно часто участвуют в клинических исследованиях.

- Увеличить участие женщин в клинических испытаниях; скорректировать критерии исключения и сотрудничать с рядом заинтересованных сторон для изучения и устранения структурных и экономических препятствий (например, предлагать гибкий график или наблюдение пациентки на дому).

- Придерживаться политики и руководящих принципов в отношении учета пола и гендерных переменных при разработке, анализе и отчетности исследования.

- Проводить клинические исследования с учетом пола для определения гемодинамических, фармакокинетических и фармакодинамических и терапевтических норм, специфичных для женщин, а также для разработки алгоритмов лечения с учетом пола, целей и соответствующих стратегий лечения для женщин.

- Инициировать научные исследования для изучения потенциальных биологических путей, которые могут определять пол и гендер как детерминанты сердечно-сосудистого здоровья.

- Изучить влияние специфичных для пола и недостаточно известных факторов риска ССЗ у женщин, чтобы создать доказательную базу для улучшенных рекомендаций по оценке факторов риска.

- Создать надежные национальные и региональные системы наблюдения за состоянием здоровья для мониторинга смертности и заболеваемости женщин от ССЗ; интегрировать эти системы с реестрами клинического исследования, чтобы улучшить сбор данных в реальном времени по конкретным регионам об установленных и возникающих факторах риска ССЗ, ведении ССЗ и исходах ССЗ для женщин.

- Финансировать медицинские услуги, экономику и исследования результатов, чтобы получить четкое представление о глобальных различиях в доступе женщин к кардиологической помощи.

Повысить осведомленность о сердечно-сосудистых заболеваниях среди женщин

Образование является важным ресурсом в повышении осведомленности о профилактике ССЗ, снижении факторов риска.

- Разработать образовательную деятельность на государственном уровне для повышения осведомленности женщин о заболеваемости и смертности от ССЗ.

- Оценить медицинскую грамотность и культурные особенности как основу для развития индивидуального медицинского образования для женщин.

- Использовать и расширять как традиционные (например, офлайн-школы), так и цифровые средства коммуникации для поддержки образовательных стратегий.

- Организовать кампании в социальных сетях, специально нацеленные на молодых женщин, чтобы повысить осведомленность о рисках ССЗ.

- Инвестировать в культурно-ориентированные и языковые программы взаимопомощи для женщин из меньшинств, в рамках которых женщины учат женщин позитивному поведению, которое поддерживает здоровье сердечно-сосудистой системы и снижает риск ССЗ.

- Использовать праздники (например, 8 марта, День матери) и целенаправленную работу в местах, часто посещаемых женщинами (например, в церквях, детских садах, маникюрных салонах, парикмахерских), чтобы повысить осведомленность женщин о ССЗ.

- Разработать стратегии раннего обучения, чтобы повысить осведомленность о ССЗ у девочек и молодых женщин. Это особенно важно в регионах с высоким риском ССЗ во время беременности (например, в регионах с высоким уровнем ревматической болезни сердца).

Литература / References

1. ВОЗ. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2021. [https://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/\[VOZ. Bor'ba s serdechno-sosudistymi zabolevaniiami. 2021. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/ \(in Russian\)\]](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/[VOZ. Bor'ba s serdechno-sosudistymi zabolevaniiami. 2021. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/ (in Russian)])
2. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *www.thelancet.com*. Published online May 16, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00684-X

Статья поступила в редакцию / The article received: 01.06.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 15.06.2021

Укрепить систему здравоохранения

Профилактика и лечение ССЗ у женщин требуют наличия надежной системы здравоохранения, поддерживаемой профессионалами, которые хорошо осведомлены об особенностях ССЗ у женщин. Совершенно точно необходимо создавать интегрированные системы здравоохранения и привлекать врачей, медицинских работников и пациентов в качестве партнеров к распознаванию и лечению ССЗ у женщин во всем мире.

- Укреплять и поддерживать врачей первичной медико-санитарной помощи в их ключевой роли в скрининге, руководстве и направлениях пациенток к другим специалистам для профилактики и лечения ССЗ.

- Поощрять ряд профессиональных медицинских работников соответствующих специальностей (например, акушерство и гинекология, неотложная медицина, ревматология) к регулярному обследованию женщин с заболеваниями, повышающими риск ССЗ.

- Создавать платформы, которые позволяют пациентам получать доступ к скринингу и оценке факторов риска.

- Расширить возможности для женщин получать информацию для оценки факторов риска и управления ими (например, через специальные заведения, такие как парикмахерские, церкви, детские сады, а также через представителей культуры).

- Инвестировать в стратегии развития кардиологической помощи с учетом культурных особенностей, учитывающей религиозные предпочтения.

- Инвестировать в новые подходы к интеграции помощи, ориентированные на страны с низким и средним доходом и социально-экономически обездоленные слои населения.

- Продвигать, отслеживать и сообщать о стратегиях увеличения числа женщин-кардиологов в целом и на руководящих должностях (например, увеличение числа женщин-кардиологов в комитетах по составлению рекомендаций).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снижение бремени ССЗ у женщин к 2030 г. – амбициозная, но достойная цель. Следующее десятилетие станет поворотным для клинической науки и общественного здравоохранения. Стремление к обеспечению справедливости и равноправия женщин в более широком смысле, как в социальном, так и в культурном плане, превращается в необыкновенное время для того, чтобы приложить все силы к улучшению здоровья женщин.

Это и есть отправная точка и призыв к действию для мобилизации и активизации многих ключевых заинтересованных сторон: специалистов здравоохранения, политиков и самих женщин, чтобы они объединились во имя более здорового будущего.