

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Представлены результаты изучения клинических особенностей и факторов риска развития ишемической болезни сердца у женщин молодого и среднего возраста. Наблюдались следующие факторы риска: курение и артериальная гипертензия. Констатирована связь между распространенностью ИБС иотягощенным гинекологическим анамнезом. На первом месте среди гинекологических заболеваний, которые могут быть факторами риска ИБС, была миома матки, затем применение гормональных контрацептивов и яичниковая недостаточность.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, женщины, факторы риска.

Сердечнососудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти у женщин в большинстве развитых стран мира [1]. В США более полумиллиона женщин умирает ежегодно от ССЗ и на долю ИБС приходится основная часть причин смерти. Смертность при инфаркте миокарда у женщин в 3 раза выше, чем у мужчин [2]. ИБС у женщин развивается на 10 лет позже, чем у мужчин. Это связано с защитной ролью эстрогенов. Однако, при наличии факторов риска и их сочетанном действии возможно развитие проявлений ИБС в молодом и среднем возрасте [3]. Диагностика ИБС у женщин молодого и среднего возраста представляет значительные трудности [4]. Существующее убеждение, что ИБС является заболеванием мужчин, а у женщин оно развивается в пожилом возрасте, приводит к ошибкам диагностики, отсутствию лечения и ухудшению прогноза [5].

Цель исследования - оценка клинических особенностей и факторов риска развития ИБС у женщин молодого и среднего возраста.

Материал и методы исследования. Обследованные женщины были разделены на 2 группы: 1-я группа - 105 пациенток ИБС и с сохраненным менструальным циклом, средний возраст которых составил $46,3 \pm 3,28$ лет; 2-я - 36 пациенток ИБС и находящихся в периоде менопаузы, средний возраст которых составил $48,7 \pm 2,25$ лет. В I группе длительность ИБС составила в среднем $2,1 \pm 2,75$ лет. Стенокардия напряжения была в 47,6% случаев. Один ИМ в анамнезе был в 58% случаев, два и более ИМ перенесли - 13,3%. Во II группе длительность ИБС составила в среднем $2,4 \pm 3,0$ лет. Стенокардия напряжения отмечена в 50% случаев. Один ИМ в анамнезе был у 61,1% больных, два и более ИМ перенесли - 11,1%. Медикаментозная терапия в двух групп, включала в себя основные группы антиангинальных препаратов, симптоматическую терапию. Клиническое течение ИБС в ответ на проводимое лечение оценивали по частоте и тяжести приступов стенокардии, появлению новых «коронарных эпизодов», характеру нарушений сердечного ритма, а также по смерти пациента от ИБС. В период наблюдения осуществлялось комплексное обследование: анамнез заболевания и жизни; электрокардиография; биохимическое исследование (показатели липидного спектра крови: общий холестерин (Хс), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеиды высокой плотности (Хс ЛПВП)). Статистическая обработка данных проводили с помощью статистических программ SPSS версия 10,0. Признаки с нормальным распределением рассчитывались с помощью коэффициента Стьюдента. Все данные приведены в виде $M \pm m$ (M – средняя арифметическая выборочной совокупности, m – стандартная ошибка средней). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ факторов риска (ФР) ИБС у женщин I-й группы показал, что самым распространенным ФР были курение (70,5%) и артериальная гипертензия (АГ) (62%). Атерогенные дислипидемии (ДЛП) отмечались в 54,3% случаев. Частота сахарного диабета (СД) составила 14,9%. У женщин II-й группы наиболее часто наблюдали АГ (83,3%) и атерогенную ДЛП (66,7%), курение (27,8%), СД составил 19,4% случаев. У большинства женщин ИБС имелась комбинация 2 или 3 факторов риска. Причем для пациенток климактерического возраста было характерно наличие большего количества ФР ИБС, чем для женщин с сохраненным менструальным циклом: у них достоверно чаще встречались 4 и более ФР (33,3% и 16,2%, соответственно, $p < 0,05$).

ДЛП у женщин в возрасте 40-44 года была в 26,3% случаев, в возрасте 45-49 лет – 57,9% и в возрасте 50 и более – 15,8%, нормолипидемии (нормЛП) – 9%, 12,7% и 14,5%, соответственно. Среди женщин 1-й группы, перенесших ИМ, гиперхолестеринемия (ГХС) обнаруживалась в 2,1 раза чаще, чем в соответствующей группе. Атерогенные ДЛП достоверно чаще встречались в 1-й группе, чем во 2-й (54,3% и 25,8% соответственно, $p < 0,05$). Наиболее распространенным среди всех женщин был IIa типа ДЛП. ДЛП IV типа в 2 раза чаще наблюдали у женщин 1-й группы, чем у 2-й группы (11,4% и 5,6%, соответственно). ДЛП IIb наблюдали с одинаковой частотой в обеих группах (22,9% и 22,2%, соответственно, $p = 0,5$). У 45,7% женщин молодого возраста ИБС липидный спектр крови был нормальным. Нормолипидемии у женщин этой группы наблюдали чаще, чем у пациенток II группы, однако достоверных различий не получено (45,7% и 33,3%, соответственно, $p = 0,1$). Средние значения основных липидных показателей крови у женщин 1-й группы незначительно превышали норму, а у женщин 2-й группы - выраженные атерогенные изменения в липидном спектре крови: высокий уровень общего Хс и ТГ и более низкие показатели Хс ЛПВП, по сравнению с 1-й группой (общий Хс $7,4 \pm 1,6$, ТГ $2,8 \pm 1,1$, Хс ЛПВП $0,9 \pm 0,7$, против $6,8 \pm 1,3$ и $2,3 \pm 1,0$, $1,2 \pm 1,0$, соответственно).

У женщин ИБС достоверно чаще наблюдали отягощенный гинекологический анамнез (1-я группа – 42,8%; 2-я – 66,7%): нерегулярный менструальный цикл, инфертильность, ранней менопаузой и другими признаками овариальной недостаточности. У женщин 1-й группы наблюдали миому матки (23,8%), отмечали применение гормональных контрацептивов (22,8%), яичниковую недостаточность (резекция или удаление одного яичника) – 8,6%.

В I группе в 36,0% случаев отмечено улучшение состояния при стандартной антиангинальной терапии, в 58,0% – без особого изменения и в 6,0% - ухудшение состояния. У 57,1% больных течение ИБС было стабильным, частота приступов стенокардии у них не увеличивалась, не было коронарных эпизодов. Улучшение клинического течения заболевания наблюдалось у 36,2% больных. У 69,4% женщин состояние оставалось стабильным. У 19,4% больных отмечено улучшение состояния: исчезли ангинозные приступы, увеличилась переносимость физических нагрузок, уменьшилась дозировка антиангинальных препаратов. На тяжесть течения заболевания у пациенток II группы влияло наличие двух и более ИМ в анамнезе и длительность течения ИБС. Так же, как и у пациенток I группы, тяжесть течения ИБС не зависела от возраста.

У пациенток I группы прогноз заболевания был более благоприятным, чем во II группе: в 1,4 раза чаще наблюдалось улучшение состояния, в 2,4 раз реже наступало ухудшение, что связано с меньшей длительностью течения заболевания. У женщин I группы ухудшение в клиническом состоянии ассоциировалось с наличием повторных ИМ в анамнезе и практически не зависело от возраста и длительности ИБС. На тяжесть течения заболевания у женщин II группы влияло наличие двух и более ИМ в анамнезе, длительность течения ИБС. При медикаментозной терапии ИБС в обеих группах наиболее часто назначались дезагреганты, затем β -блокаторы и нитраты. Причем, нитраты и β -блокаторы чаще назначались пациенткам II группы, чем I группы (77,7% и 94,4%, в сравнении с 61,9% и 80%, соответственно), что связано с тяжелым течением ИБС. Ингибиторы АПФ и антагонисты кальция чаще назначались больным I группы, нежели II группы (66,7%, 59%, против 52,8%, 47,2%).

Таким образом, с большей частотой наблюдались такие ФР, как курение (70,5%) и АГ (62%). Констатирована связь между распространенностью ИБС и отягощенным гинекологическим анамнезом. На первом месте среди гинекологических заболеваний, которые могут быть факторами риска ИБС, была миома матки (23,8%), затем применение гормональных контрацептивов (22,8%) и яичниковая недостаточность (резекция или удаление одного яичника) – 8,6%. Течение ИБС у женщин с сохраненным менструальным циклом было

более благоприятным, чем у пациенток, находящихся в периоде менопаузы. Течение заболевания у этих больных ухудшалось при наличии повторных ИМ и не зависело от возраста и длительности ИБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Карпов Р.С., Мордовин В.Ф. Диагностика и лечение ишемической болезни сердца у женщин. Томск, 2002. 196 с.
- 2 Терещенко С.Н., Ускач Т.М. и др. Особенности сердечнососудистых заболеваний и их лечение у женщин//Кардиология. 2005.-Т.45.-№1.-С.98–104.
- 3 Гуревич М.А., Мравян С.Р. Диагностика и лечение ишемической болезни сердца у женщин // Болезни сердца и сосудов. 2007; 3: 38–46.
- 4 Stramba-Badiale M. et al. Cardiovascular diseases in women: a statement from the Policy Conference of the ESC//European Heart J. 2006.№27. P.994-1005.
- 5 Fung T.T. et al. Mediterranean Diet and Incident of and Mortality from Coronary Heart Disease in Women//Circulation.2009.Vol.119.P.1093-1100.

Т.А. ПАНИНА

ӘЙЕЛДЕР ЖҮРЕГІ ТАС ТӨБЕСІНЕ ШЫҒЫНЫҢ ИШЕМИЯ АУРУЫН ЕРЕКШЕЛІК

Түйін: Бала көтеретін шақты әйелдер жүрегі тас төбесіне шығының ишемия ауруы өткізілген кешендік талдауды жұмыста. Үлкенірек жиілікпен шылым тартуларды бақылады және артериялық гипертензия. Жүректің ишемия ауруын таралушылықтың аралығында айғақталған байланыс және ауырланылған гинекологиялық анамнезбен. Жүректің ишемия ауруын тәуекелдің фактор бола алған гинекологиялық аурулардың арасында орын біріншіде, жатырдың миомасы болды, гормон контрацептивтерінің қолдануы содан соң және аналық без жеткіліксіздік. Сақталған етек кір айналымы бар әйелдер жүрегі тас төбесіне шығының ишемия ауруын ағыс қолайлырақ болды, қарағанда менопаузаның кезең табатын емделуші әйелдерде.

Түйінді сөздер: жүрек ишемия ауруы, әйелдер, тәуекелдің факторлары.

T.A. PANINA

FEATURES OF CORONARY HEART DISEASE AT WOMEN

Resume: In work the complex analysis of coronary heart disease at women of genesial age is carried out. With a larger frequency smoking and arterial hypertension were observed. Communication between prevalence coronary heart disease and the burdened gynecologic anamnesis is stated. On the first place among gynecologic diseases which can be risk factors of coronary heart disease, there was a hysteromyoma, then application of hormonal contraceptives and failure of ovaries. Women with the kept menstrual cycle had more favorable course of coronary heart disease, than at the patients being in the period of a menopause.

Keywords: coronary heart disease, women, risk factors.