

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

**Кокина Алёна Германовна**

студент 4 курса, специальность Лечебное дело ВПО, медицинский институт БФУ им. И. Канта, РФ, г. Калининград

**Богачёв Роберт Стефанович**

научный руководитель, д-р мед. наук, проф., заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой терапии специальности Лечебное дело ВПО медицинского института БФУ им. И. Канта, РФ, г. Калининград

### **Актуальность.**

Основные причины, лежащие в основе развития кардиологической патологии, и клинические проявления нередко имеют значительные гендерные различия, что приводит к ошибочным диагнозам и недостаточному лечению. Сердечно-сосудистые заболевания, по мнению ведущих кардиологов, являются «убийцами равных возможностей», при этом своевременное обследование, включая коронарографию, проводится у женщин значительно реже, чем у мужчин, что связано, главным образом, с недооценкой имеющегося у них риска.

Стабильная стенокардия является наиболее распространенной формой ИБС. Её удельный вес из всех случаев хронической ИБС составляет 70–80%. [4] До последнего времени мало внимания уделяется гендерным аспектам, так как в клинические рандомизированные исследования чаще включаются мужчины. Но с ростом заболеваемости среди женщин с 0,1–1% в возрасте 45–54 лет до 10–15% – в возрасте 65–74 лет стали проводиться исследования и с их участием [3]. Этой проблеме посвящены программы Red in Women, разработанная в 2004 г. Американским обществом кардиологов (АОК), и Women at Heart, созданная ЕОК в 2005 г. [1]. Ежегодно от ИМ в США умирает более 53 000 женщин, и приблизительно 262 000 попадают в больницы в связи с ИМ и/или нестабильной стенокардией. Кроме того, следует иметь в виду, что 26% женщин умирает в течение одного года после первого ИМ, а в течение первых 5 лет – 47% (соответствующие цифры у мужчин составляют 19% и 36%). Важным является своевременная диагностика более легких форм ИБС. Весомый вклад в область изучения особенностей ИБС внесло Фремингемское исследование, в котором впервые гендерные различия и были представлены и продолжают изучаться по сей день [2]. Таким образом, фундамент для разработки специализированных подходов для лечения ИБС в мужских и женских популяциях заложен, однако необходимы дальнейшие исследования в данной области на примере российских больных.

**Цель:** сравнительное изучение клинико-функциональных особенностей стабильной стенокардии напряжения у мужчин и женщин

### **Задачи:**

- 1) Провести ретроспективный анализ течения стабильной стенокардии напряжения.
- 2) Изучить частоту и влияние факторов риска на течение и клинику стабильной стенокардии напряжения у больных разного пола.
- 3) Оценить гендерные особенности поражения коронарных сосудов и особенности ремоделирования сердца.

### **Материалы и методы:**

Для выполнения поставленных целей было проанализированы особенности течения стабильной стенокардии у 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин) отделения кардиология КОКБ.

Для унификации результатов исследования была разработана анкета включающая в себя разделы: возраст, профессия, длительность заболевания, характер ангинозных болей, факторы риска (курение, АГ, ожирение, СД, дислипидемия, алкоголь, генетический анамнез, частота стрессов, психологический фон, гинекологический анамнез, изменения, выявленные на ЭКГ, ЭхоКГ и коронарографии.

### Результаты и обсуждение.

У 6 из 10 женщин выявлена стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса, у 4-3 функционального класса. Возраст женщин от 55 до 90 лет ( $70,6 \pm 3,2$ ).

У 5 из 10 мужчин стенокардия напряжения 3 функционального класса, 5-2 функционального класса. Возраст мужчин составил от 57 до 80 лет ( $65,8 \pm 4,1$ ).

Каждый третий пациент в сравниваемых группах работал, остальные на пенсии. Длительность заболевания представлена в таблице 1.

**Таблица 1.**

#### Длительность заболевания в мужской и женской группе

	Длительность заболевания			
	До 5 лет	6-10 лет	11-15 лет	Более 15 лет
Женщины	3	4	2	1
Мужчины	5	2	2	1

Из таблицы 1 видно, что у 50% мужчин длительность заболевания составила не более 5 лет, у 70% женщин более 6 лет.

При анализе болевого синдрома выявлено, что у женщин преобладают атипичные формы ангинозных болей (8 из 10 человек), когда как у мужчин в большей степени характерным было типичное проявление ангинозных болей (Табл. 2)

**Таблица 2.**

#### Характер ангинозных болей в мужской и женской группе

	Характер ангинозных болей						
	Типичная		Атипичная				
	Боль	Иррадиация	Абдоминальная	Астматическая	Аритмическая	Цереброваскулярная	Другая
Женщины	2	2	0	5	1	2	0
Мужчины	7	7	0	1	0	2	0

Все пациенты, принявшие участие в исследовании, отрицали употребление алкоголя и курение, что послужило поводом для исключения в последующем данных факторов риска из сводных таблиц.

У 9 из 10 женщин в качестве фоновой патологии отмечена гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии. У 7 из 9 длительность артериальной гипертонии до ИБС составила более 8 лет, у двух менее 10 лет.

У 8 из 10 мужчин также выявлена гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии. У 4 мужчин длительность артериальной гипертензии до ИБС менее 5 у 4 более 5 лет.

При оценке ИМТ оказалось, что среди женщин преобладают избыточная масса тела и ожирение 1 степени, когда среди мужчин – избыточная масса тела. По показателям окружности талии можно сделать вывод, что среди женщин преобладает гиноидный тип ожирения, когда среди мужчин-андроидный (Табл.3)

**Таблица 3.**

**ИМТ и окружность талии в мужской и женской группе**

	ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )				Окружность талии (см)		
	16-18,5	18,5-24,9	25-30	30-35	Менее 90	90-100	100-110
Женщины	1	1	4	4	2	6	2
Мужчины	-	3	5	2	-	2	6

У женщин чаще отмечено нарушение липидного обмена: у всех обследованных общее количество холестерина находилось в диапазоне от 4,0 до 8,0 ммоль/л, гиперхолестеринемия у мужчин отмечена только у 70%. Отягощенность семейного анамнеза и сахарный диабет чаще было у женщин (Табл.4)

**Таблица 4.**

**Сахарный диабет, общий холестерин, генетика (отягощенность по ИБС) в мужской и женской группе**

	Сахарный диабет		Общий холестерин (ммоль/л)				(отягощенность семейного анамнеза)
	1 тип	2 тип	3,0-4,0	4,1-5,0	5,1-8,0	8,1 и более	
Женщины	-	4	-	4	6	-	5
Мужчины	-	1	2	3	4	1	3

Частота стрессовых ситуаций была выше у женщин: 8 из 10 отметили, что стрессы испытывают достаточно часто, у мужчин соотношение по данному критерию 5 к 5. В тоже время 80% мужчин отметили, что достаточно спокойны по жизни, 20% вспыльчивы, эмоциональные. У женщин же процент вспыльчивых и эмоциональных составил 70%, а 30% предпочитали сдерживать эмоции.

Анализ гинекологического анамнеза показал, что у большинства пациенток было среднестатистическое наступление менструаций, у половины достаточно раннее наступление климактерического периода (Табл.5)

**Таблица 5.**

**Особенности наступления менструации, беременностей, родов и климактерического периода больных ИБС**

	Наступление менструации			Беременности		Роды	
	До 12	12-14	После 14	До 5	Более 5	До 2	Более 2
Женщины	-	9	1	5	5	10	-

Интерес представлял сравнительный анализ данных ЭКГ. У мужчин на ЭКГ чаще выявляются признаки ишемии миокарда, нарушения проводимости (у 40%) и рубцовые изменения (у 20%). (Табл.6)

**Таблица 6.**

**Гендерные особенности на ЭКГ**

	Элевация ST	Депрессия ST	Коронарный T	Рубцовые изменения	Нарушение ритма		Нарушение проводимости
					Синусовая аритмия	АВ-блокада	
Женщины	1	-	-	1	1	1	
Мужчины	1	2	-	2	-	1	

Анализ ЭХОКГ показал, что у женщин выявлялась чаще гипертрофия левого желудочка и поражение клапанного аппарата. При сравнении фракции выброса у обеих групп существенных различий не отмечено. (Табл.7).

**Таблица 7.**

**Эхокардиографические гендерные особенности**

	Гипертрофия левого желудочка	ФВ				Поражение клапанов	
		До 50%	50-55%	56-60%	Выше 61%	Митральный клапан	Аортальный клапан
Женщины	9	-	5	3	2	4	
Мужчины	7	1	6	2	1	3	

У 6 из 20 больных (по 3 в каждой группе) выполнена коронарография. В группе мужчин у всех отмечено поражение 2 сосудов и стеноз более 50%. В женской группе у одной отмечено поражение 3 сосудов и стеноз более 50%. У второй контуры коронарных артерий без стенотического атеросклероза. У третьей - поражен 1 сосуд со стенозом до 50%.

Таким образом, предварительные результаты исследования показывают, что необходимо изменить стереотипы мышления о течении стенокардии напряжения. У большинства при мысли об ангинозном приступе доминирует мужчина средних лет или старше, который хватается за грудь. Но возможны и другие проявления, когда женщина жалуется на дискомфорт в груди или, возможно, одышку и следует потенциально держать в голове мысль о возможной стенокардии у женщины с самого начала диагностического поиска. Существенно различаются параклинические показатели течения стенокардии напряжения, необходим гендерный подход к их оценке, это значительно увеличит вероятность назначения необходимого лечения.

**Выводы:**

- 1) Продолжительность заболевания стенокардии напряжения у женщин больше, чем у мужчин.

- 2) Среди женщин преобладают атипичные формы ангинозных болей, когда среди мужчин – типичные формы.
- 3) У женщин длительность артериальной гипертензии до развития стенокардии больше, чем у мужчин, что способствует развитию тяжелого ремоделирования миокарда и поражению клапанного аппарата сердца.
- 4) Ожирение, сахарный диабет, отягощенный семейный анамнез по ИБС, стрессовые ситуации чаще встречаются у женщин, что способствует развитию многососудистого поражения, тяжелому ремоделированию миокарда и более агрессивно влияют на течение заболевания.
- 5) У мужчин, страдающих стенокардией напряжения, на ЭКГ чаще выявляются признаки ишемии миокарда, нарушения проводимости рубцовые изменения.

### **Список литературы:**

1. Гороховская Г.Н., Соколова Е.С., Петина М.М. «Гендерные аспекты ишемической болезни сердца: реальная клиническая практика и перспективы». ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития РФ Кардиосоматика. 2011; 4 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [http://www.con-med.ru/magazines/cardiosomatika/cardiosomatika-04-2011/gendernye\\_aspekty\\_ishemicheskoy\\_bolezni\\_serdtza\\_realnaya\\_klinicheskaya\\_praktika\\_i\\_perspektivy/?&current\\_fieldset=SOCSERV](http://www.con-med.ru/magazines/cardiosomatika/cardiosomatika-04-2011/gendernye_aspekty_ishemicheskoy_bolezni_serdtza_realnaya_klinicheskaya_praktika_i_perspektivy/?&current_fieldset=SOCSERV) (Дата обращения 10.03.2016).
2. Куликов В.А. «ФРЕМИНГЕМСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА: 65 ЛЕТ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН АТЕРОСКЛЕРОЗА». Вестник Витебского государственного медицинского университета, выпуск № 2 / том 11 / 2012 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/fremingemskoe-issledovanie-serdtsa-65-let-izucheniya-prichin-ateroskleroz> (Дата обращения 08.03.2016).
3. Максимов М.Л. «Рациональная фармакотерапия ишемической болезни сердца: b-адреноблокаторы и антагонисты кальция в лечении стабильной стенокардии». Регулярные выпуски «РМЖ» №2 от 31.01.2014 стр. 124 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [http://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Racionalynaya\\_farmakoterapiya\\_ishemicheskoy\\_bolezni\\_serdca\\_b-adrenoblokatory\\_i\\_antagonisty\\_kalyciya\\_v\\_lechenii\\_stabilnoy\\_stenokardii/](http://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Racionalynaya_farmakoterapiya_ishemicheskoy_bolezni_serdca_b-adrenoblokatory_i_antagonisty_kalyciya_v_lechenii_stabilnoy_stenokardii/) (Дата обращения 10.03.2016).
4. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А. «Стабильная стенокардии напряжения» Медицинский центр Управления делами Президента Российской Федерации, Москва. Справочник поликлинического врача. 2002; 01 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [http://www.con-med.ru/magazines/physician/physician-01-2002/stabilnaya\\_stenokardii\\_napryazheniya/](http://www.con-med.ru/magazines/physician/physician-01-2002/stabilnaya_stenokardii_napryazheniya/) (Дата обращения 08.03.2016).
5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учеб. пособие. 3-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2013 – С.365–394.