КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

Кокина Алёна Германовна

студент 5 курса, специальность Лечебное дело ВО, 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 ВО медицинского института БФУ им. И. Канта, РФ, г. Калининград

В настоящее время на многих конференциях, посвященных сердечно-сосудистым заболеваниям, достаточно большое внимание уделяется гендерным аспектам, поскольку в последнее десятилетие наблюдается рост заболеваемости среди женской популяции с 0,1–1% в возрасте 45–54 лет до 10–15% – в возрасте 65–74 лет, что связано с гиподиагностикой женской половины населения. Причиной этому является недооценивание факторов риска среди женской популяции.

Стабильная стенокардия является наиболее распространенной формой ИБС. Её удельный вес из всех случаев хронической ИБС составляет 70–80% [4], именно поэтому она была выбрана в качестве ключевой патологии для изучения гендерных аспектов. В России мало внимания уделяется гендерной кардиологии, когда как за рубежом имеются целые программы, посвященные особенностям клиники, диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у женщин (программы Red in Women, разработанная в 2004 г. Американским обществом кардиологов (АОК), и Women at Heart, созданная ЕОК в 2005 г).

Целью данного исследования явилось сравнительное изучение клинико-функциональных и морфологических гендерных особенностей стабильной стенокардии напряжения.

Были поставлены следующие 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 ремоделирования миокарда и поражения коронарных сосудов.

Материалы и методы:

Для выполнения поставленных задач было проанализированы особенности течения и клиники стабильной стенокардии у 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) отделения кардиология 1 КОКБ.

Для унификации результатов исследования была разработана анкета, включающая в себя следующие 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 9 из 15 женщин выявлена стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса, у 6- 3 функционального класса. Возраст женщин от 55 до 90 лет (70,6±3,2).

У 7 из 15 мужчин стенокардия напряжения 3 функционального класса, 8–2 функционального класса. Возраст мужчин составил от 57 до 80 лет (65,8±4,1). У 50% мужчин длительность заболевания составила не более 5 лет, у 70% женщин более 6 лет.

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 (12 из 15 человек), в частности астматическая форма (8 человек), аритмическая (2 человека) и цереброваскулярная (2 человека), когда как для мужчин наиболее характерным было типичное проявление ангинозных болей.

Все пациенты, принявшие участие в исследовании, отрицали употребление алкоголя и курение.

У 13 из 15 женщин в качестве фоновой патологии отмечена гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии, которая имеется у них на протяжении 8 и более лет до появления стенокардии. У 9 из 15 мужчин также выявлена гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии, однако длительность гипертонической болезни до появления стенокардии от 5 до 7 лет.

При оценке ИМТ оказалось, что среди женщин преобладают избыточная масса тела (9 из 15 человек) и ожирение 1 степени (6 из 15 человек), когда среди мужчин – избыточная масса тела (12 из 15 человек).

У всех обследованных женщин общее количество холестерина находилось в диапазоне от 4,0 до 8,0 ммоль/л, когда как гиперхолестеринемия у мужчин отмечена только у 70%. Отягощенность семейного анамнеза (9 из 15) и сахарный диабет (7 из 15) чаще были отмечены у женщин, когда как у мужчин отягощенность семейного анамнеза отметили 5 из 15 человек, сахарный диабет среди мужчин выявлен не был.

Частота стрессовых ситуаций была выше у женщин(80% обследованных женщин часто испытывают стресс и считает себя вспыльчивыми, когда как данный показатель у мужчин равен 50%).

Анализ гинекологического анамнеза показал, что у большинства пациенток было среднестатистическое наступление менструаций, у половины достаточно раннее наступление климактерического периода (раньше 42 лет). Все пациентки, принявшие участие в исследовании, отрицали принятие гормональных препаратов на протяжении жизни.

У мужчин на ЭКГ чаще выявляются признаки ишемии миокарда (5 из 15), нарушения проводимости (4 из 15) и рубцовые изменений (3 из 15), когда как у женщин чаще была нормальная ЭКГ (9 из 15 человек).

Анализ ЭХОКГ показал, что у женщин выявлялась чаще гипертрофия левого желудочка (у 80% пациенток) и поражение клапанного аппарата (у 4 поражение митрального клапана, у 7 поражение аортального клапана), когда как среди мужчин гипертрофия левого желудочка отмечена в 50% случаев, так же как и поражение клапанного аппарата (у 3 поражение митрального клапана, у 4 поражение аортального клапана). При сравнении фракции выброса у обеих групп существенных различий не отмечено, в обеих группах фракция выброса находится в диапазоне от 50% до 60%.

У 20 из 30 больных выполнена коронарография (10 женщин и 10 мужчин). В группе мужчин у всех отмечено поражение 1 (60%) или 2 (40%) сосудов и стеноз более 50%. В женской группе

у 50% отмечено поражение 3 сосудов и стеноз более 50%. У 20% контуры коронарных артерий без стенотического атеросклероза. У 30% – поражен 1 сосуд со стенозом до 50%.

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 диабета, отягощенный семейный анамнез по ИБС, стрессовые ситуации чаще встречаются у женщин, что говорит о более агрессивном влиянии факторов риска на течение ИБС и развитию многососудистого поражения.

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_serdtsa_realnaya_klinicheskaya_praktika_i_perspektivy/?&current_fieldset=SOCSERV (Дата обращения 10.07.2016).
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-ateroskleroza (Дата обращения 08.08.2016).
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 С. 124 – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: http://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Racionalynaya_farmakoterapiya_ishemicheskoy_bolezni_serdca_b-adrenoblokatory_i_antagonisty_kalyciya_v_lechenii_stabilynoy_stenokardii/ (Дата обращения 10.08.2016).
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/ (Дата обращения 08.09.2016).
5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учеб. пособие. 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013 – С.365–394.