

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА, КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

О. А. ЕРЕМИНА, Е. В. ТАВЛУЕВА, С. А. ПОМЕШКИНА, О. Л. БАРБАРАШ

Федеральное государственное бюджетное учреждение

*«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Кемерово, Россия*

Цель. Выявить гендерные особенности в частоте выявления основных факторов сердечно-сосудистого риска, клинико-анамнестических характеристик, лекарственной терапии в госпитальном периоде у больных с острым инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом ST.

Материалы и методы. Ретроспективно, методом сплошной выборки, проанализировано 529 историй болезни пациентов, госпитализированных в Кемеровский кардиологический диспансер в течение 2008 года с острым ИМ с подъемом сегмента ST. Из них 343 мужчины и 186 женщин. Средний возраст больных: 69,42 года у женщин и 60 лет у мужчин ($p < 0,001$). Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 6.0; статистически значимыми признавались значения $p < 0,05$.

Результаты. При анализе распределения поступивших больных по возрасту выяснилось, что у мужчин ИМ регистрируется с 30 лет, пик приходится на возрастной период с 51 до 60 лет, тогда как у женщин ИМ регистрируется на 10 лет позже. При анализе различий в частоте выявления основных факторов сердечно-сосудистого риска и особенностей анамнеза выяснилось, что у женщин по

сравнению с мужчинами достоверно чаще выявлялись артериальная гипертензия (АГ) (95,7 и 85,4 % соответственно, $p < 0,001$), сахарный диабет (СД) (33,9 и 10,8 %, $p < 0,001$), предшествующая ИМ стенокардия (72,6 и 46,1 %, $p < 0,001$), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (12,4 и 6,7 %, $p < 0,001$). Достоверных различий в наличии ИМ в анамнезе, отягощенной наследственности по ишемической болезни сердца, гиперхолестеринемии, периферического атеросклероза между мужчинами и женщинами не было. Однако женщины, в отличие от мужчин, имели более тяжелый класс сердечной недостаточности ($p < 0,001$). При анализе различий в лекарственной терапии выяснилось, что женщины достоверно чаще в стационаре принимали нитраты ($p = 0,0021$), диуретики ($p = 0,0014$), блокаторы кальциевых каналов ($p = 0,04$), статины ($p = 0,0481$).

Заключение. У женщин с ИМ с подъемом сегмента ST достоверно чаще, чем у мужчин, выявляются такие факторы сердечно-сосудистого риска, как АГ, СД. Предшествующая ИМ стенокардия, ХСН также встречается чаще у женщин, с чем связаны и гендерные различия в лекарственной терапии на госпитальном этапе.

НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНО ВЫСОКАЯ МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ АССОЦИАЦИИ СО СТАДИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТИПАМИ ЕГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ

М. П. ЗАДОРЖНАЯ, В. В. РАЗУМОВ, Р. Р. МАНДРОВА

Государственное бюджетное образовательное учреждение

*дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий институт
усовершенствования врачей», Новокузнецк, Россия*

Введение. Изучение ремоделирования миокарда сохраняет актуальность по причине того, что структурная перестройка в сердце – не только следствие течения артериальной гипертензии (АГ), но и причина дальнейшего прогрессирования заболевания и фактор риска развития различных осложнений. Цель исследования – выявить распространенность гипертрофии миокарда левого желудочка (ГЛЖ), непропорционально высокой

массы миокарда левого желудочка (НВММЛЖ) и типов ремоделирования ЛЖ (ГРЛЖ) в группе контроля и при гипертонической болезни (ГБ), а также их сопряженность.

Материалы и методы. Обследовано 153 пациента, из них 26 лиц – группа контроля и 127 – с гипертонической болезнью (ГБ) I–III стадии. Диагноз ГБ установлен согласно Российским рекомендациям по диагностике и лечению ар-