

Дониоров Батор Аюржанаевич – заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии Бурятского государственного университета. Тел. 8-914-835-29-60; 8(3012)41-66-70. E-mail: DonirovBA@yandex.ru

Липатникова Людмила Геннадьевна – врач сердечно-сосудистый хирург отделения сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. Тел. 8-902-536-00-30. E-mail: milalip@mail.ru

Donirov Bator Ayurzhanovich – head of the department of cardiovascular surgery, Republican Clinical Hospital named after N.A.Semashko, candidate of medical sciences, associate professor, department of faculty surgery, Buryat State University. Tel. 8-914-835-29-60; 8 (3012) 41-66-70. E-mail: DonirovBA@yandex.ru

Lipatnikova Lyudmila Gennadevna – cardiovascular surgeon, department of cardiovascular surgery, Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko. Tel. 8-902-536-00-30. E-mail: milalip@mail.ru

УДК 616-089.811

© Б.А. Дониоров, Б.Р. Дугаров, О.С. Дониорова

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ У ЛИЦ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

В статье приведен сравнительный анализ гендерных особенностей клинического статуса у больных с ИБС, перенесших операцию коронарного шунтирования. Показано, что среди женщин с ишемической болезнью сердца в сравнении с мужчинами чаще встречались избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет и гипертрофия ЛЖ. Также особенностями коронарного атеросклероза у женщин было наличие трехсосудистого поражения коронарных артерий со степенью стеноза до 50%.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, женщины.

B.A. Donirov, B.R. Dugarov, O.S. Donirova

GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AFTER CORONARY BYPASS SURGERY

The comparative analysis of gender differences in clinical status in patients with ischemic heart disease after coronary bypass surgery has been submitted. It was identified that women with ischemic heart disease compared to men had more often overweight, obesity, diabetes mellitus, and left ventricular hypertrophy. The presence of three-vessel coronary disease with stenosis degree up to 50% was also as the feature of coronary atherosclerosis in women.

Keywords: ischemic heart disease, coronary artery bypass, women.

Введение

Коронарное шунтирование (КШ) – метод хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС), улучшающий качество жизни пациентов и увеличивающий ее продолжительность. Аортокоронарное шунтирование (АКШ) является наиболее часто выполняемой хирургической операцией во многих клиниках России и за рубежом [6]. Однако течение ИБС и результаты АКШ у мужчин и женщин могут иметь некоторые различия в зависимости от половой принадлежности. [1]. Есть мнение, что у женщин по сравнению с мужчинами более выражена симптоматика заболевания при аналогичных изменениях в коронарных артериях [7]. Для женщин характерен худший по сравнению с мужчинами прогноз сердечно-сосудистых заболеваний – больше женщин умирает от первого инфаркта миокарда, а также в течение первого года после него. По данным Американской ассоциации кардиологов, в течение года после подтвержденного инфаркта миокарда умирает 25%

мужчин и 38% женщин [10]. В исследовании GUSTO-I было обнаружено, что у женщин смертность после инфаркта миокарда в любом возрасте выше, чем у мужчин. Это различие достигает максимума в более молодом возрасте [11]. Кроме того, ранее проведенные исследования показали, что принадлежность к женскому полу является независимым фактором риска более высокой госпитальной летальности и частых осложнений после коронарного шунтирования [8]. Так, по данным Национального института сердца, легких и крови, женщины в три раза чаще умирают после ангиопластики, риск смертности после аорто-коронарного шунтирования у женщин более чем в два раза выше, чем у мужчин [10]. Тем не менее в последние годы отмечается рост количества женщин, перенесших операцию коронарного шунтирования. Известно, что в разных лечебных учреждениях существуют значительные различия в подходе к хирургическому лечению женщин, страдающих ИБС [1]. Однако при всем многообразии вопросов, воз-

никающих при решении этой проблемы, современная позиция специалистов в коронарной хирургии такова, что женский пол не должен служить поводом для отказа от операции, если имеются показания к реваскуляризации миокарда.

В Республике Бурятия операции коронарного шунтирования начали выполняться с 2006 г. Подавляющее большинство пациентов представлено мужчинами, однако в последние годы отмечается увеличение числа пациентов-женщин. Исследований эффективности коронарного шунтирования у женщин с ИБС в сравнении с мужчинами в Бурятии не проводилось.

Материалы и методы

Проанализированы истории болезни 140 пациентов с ИБС, прооперированных в отделении сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко в период с 2012 по 2013 г. Всем больным было выполнено хирургическое лечение ИБС, а именно прямая реваскуляризация миокарда методом аорто- или маммарокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения или на работающем сердце. У всех больных измерялись артериальное давление (АД) и антропометрические показатели с вычислением индекса массы тела (ИМТ), определялись общий холестерин (ОХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности

(ЛПВП), триглицериды (ТГ) и креатинин крови. Всем больным проводили электрокардиографию (ЭКГ) и эхокардиографию (ЭхоКГ). За критерий гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) принимали значения индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) ≥ 125 г/м² для мужчин и ≥ 110 г/м² для женщин.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» («Statsoft», США). Средние значения отображали в виде медиан (Me) с указанием интерквартильного интервала (ИИ). Статистическую значимость различий в независимых выборках определяли по Манну-Уитни. Составляли двумерные таблицы сопряженности. Меру сопряженности признаков оценивали с помощью критерия χ^2 по Пирсону.

Результаты и обсуждение

В исследовании участвовало 39 (27,8%) женщин и 101 (72,2%) мужчина. Средний возраст женщин составил 58 (53-63) лет, средний возраст мужчин – 55 (50-61) лет. Разница в возрасте оказалась статистически достоверной ($p=0,03$). Полученные данные не противоречат ранее полученным результатам, согласно которым женщины с ИБС обычно находятся в более старшей возрастной группе, чем мужчины [2].

Характеристика прооперированных больных представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика больных по наличию факторов риска ИБС и форм ИБС, n=140

Показатель	Женщины, n=39		Мужчины, n=101		p
	n	%	n	%	
Избыточная масса тела и ожирение	36	92,3	75	74,2	0,01
Курение	11	28,2	57	56,4	0,001
Отягощенный анамнез по ССЗ	18	46,1	32	31,6	0,10
Гиперхолестеринемия	23	58,9	61	60,4	0,87
Артериальная гипертензия	36	92,3	81	80,2	0,08
Сахарный диабет	10	25,6	11	10,8	0,02
Мозговой инсульт	3	7,6	-	-	0,004
Стенокардия напряжения	37	94,8	99	98,0	0,31
Перенесенный инфаркт миокарда	36	92,3	78	77,2	0,03
Повторный инфаркт миокарда	1	2,5	12	11,8	0,08

Из таблицы видно, что среди женщин достоверно чаще имели место такие факторы риска, как избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет, в то время как среди мужчин превалировало курение. Кроме того, женщины в сравнении с мужчинами чаще переносили мозговой инсульт и инфаркт миокарда, однако повторные инфаркты миокарда чаще встречались у

мужчин. Близкие результаты были получены в исследовании АТР, согласно которому у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин, отмечалось ожирение, чаще наблюдались повышенное АД, стабильная стенокардия и сахарный диабет [3].

Характеристика эхокардиографических показателей прооперированных женщин и мужчин представлена в табл. 2.

Таблица 2

Показатели ЭхоКГ у пациентов в зависимости от пола

Показатель	Женщины, n=39		Мужчины, n=101		p
	n	%	n	%	
ЛП ≥ 4,0 см	17	43,5	39	38,6	0,59
КДР >5,5 см	10	25,6	25	24,7	0,91
Гипертрофия ЛЖ	32	82,0	64	63,3	0,03
ФВ < 50%	9	23,0	13	12,8	0,13

Прим.: ЛП – левое предсердие, КДР – конечно-диастолический размер, ЛЖ – левый желудочек, ФВ – фракция выброса.

Как видно из табличных данных, среди женщин достоверно чаще регистрировалась гипертрофия ЛЖ, в то время как в отношении других показателей ремоделирования миокарда ЛЖ

статистически значимых различий получено не было.

Распределение больных в зависимости от количества окклюзированных коронарных артерий представлено на рис. 1.

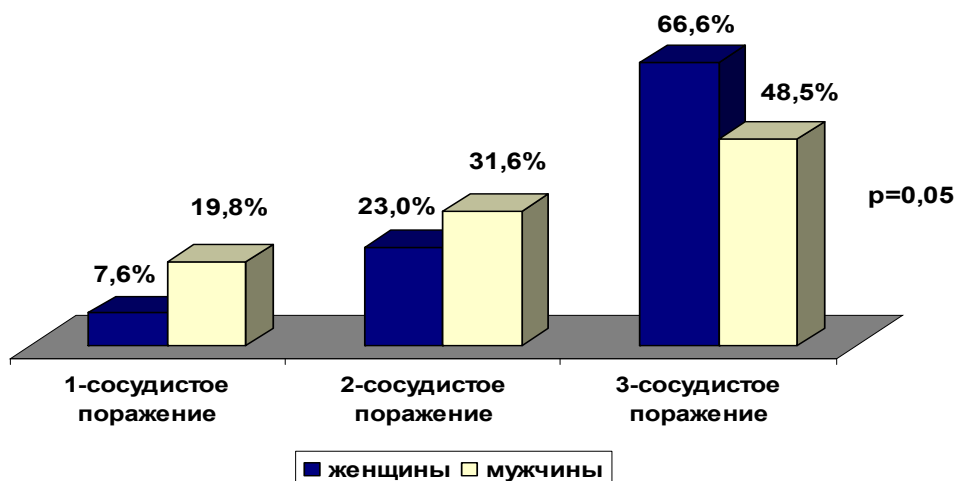


Рис. 1. Характеристика больных в зависимости от количества пораженных коронарных артерий

Из рисунка видно, что у женщин чаще регистрировалось трехсосудистое поражение коронарных артерий, причем разница оказалась статистически значимой (p=0,05). В связи с этим женщинам чаще, чем мужчинам, выполнялись операции коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения – 16 (41%) против 31 (30,6%) соответственно (p>0,05). По-

лученные результаты несколько расходятся с данными других авторов, согласно которым женщины более часто имеют однососудистое поражение коронарных артерий [4].

Степень стеноза коронарных артерий у оперированных пациентов в зависимости от пола представлена в табл. 3.

Таблица 3

Степень стеноза коронарных артерий в зависимости от пола, n=140

Показатель	Женщины, n=39		Мужчины, n=101		p
	n	%	n	%	
Стеноз до 50%	8	20,5	8	7,9	0,03
Стеноз 50-75%	6	15,3	13	12,8	0,69
Стеноз 75-95%	14	35,9	29	28,7	0,40
Стеноз 95-99%	17	43,5	54	53,4	0,29
Стеноз 100%	12	30,7	39	38,6	0,38

Как свидетельствуют представленные в таблице данные, среди женщин и мужчин превалировала субокклюзия коронарных артерий (сте-

ноз 95-99%). Однако среди женщин достоверно чаще встречался гемодинамически незначимый стеноз коронарных артерий до 50% (p=0,03).

Полученные данные согласуются с результатами других исследований, согласно которым атеросклеротическое поражение коронарной системы женщин носит диффузный характер без выраженного стеноза, что менее благоприятно с точки зрения оперативного лечения [5].

Выводы

1. Среди женщин с ИБС в сравнении с мужчинами достоверно чаще встречались такие факторы риска, как избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

2. Женщины с ИБС чаще, чем мужчины, переносили мозговой инсульт и инфаркт миокарда.

3. У женщин чаще регистрировалось ремоделирование миокарда по типу гипертрофии ЛЖ.

4. Среди женщин преобладало трехсосудистое поражение коронарных артерий с гемодинамически незначимой степенью стеноза.

Литература

1. Белов Ю.В., Шабалкин Б.В., Богопольская О.М., Терновская Е.А. Особенности клиники и хирургического лечения ишемической болезни сердца у женщин // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2002. – № 1. – С. 19-22.

2. Ишемическая болезнь сердца в условиях реальной клинической практики. Результаты эпидемиологического этапа исследования ПРИМА: Предиктал модифицированного высвобождения в лечении пациентов со стабильной стенокардией, перенесших инфаркт миокарда // Consilium Medicum. – 2009. – Т.11, №5. – С. 77-81.

3. Особенности диагностики и терапии стабильной стенокардии в Российской Федерации (международное исследование АТР – Angina Treatment Pattern) // Кардиология. – 2003. – №5. – С. 9-15.

4. Гуревич М.А., Мравян С.Р. Диагностика и лечение ишемической болезни сердца у женщин // Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов. – 2007. – Т.2, №3. – С. 38-46.

5. Терещенко С.Н. Особый подход к сердцу женщины. ХСН и β-адреноблокаторы // Сердце. – 2007. – № 5 (14). – С. 15-20.

6. Ayanian J.Z., Guadagnoli E., Cleary P.D. Physical and psychosocial functioning of women and men after coronary artery bypass surgery // JAMA. – 1995. – Vol. 274. – P. 1767-70.

7. Gans R.O., Donker A.J.M. Insulin and blood pressure regulation // J. Intern. Med. – 1991. – Vol. 229 (suppl. 735). – P. 49-64.

8. Greaves S.C., Rutherford J.D., Aranki S.F. Current Incidence and determinants of perioperative myocardial infarction in coronary artery surgery // Am Heart J. – 1996. – Vol. 132. – P. 572-578.

9. Heart diseases and stroke statistics–2008 update. A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation. – 2008. – Vol. 117. – P. 25-146.

10. Stramba-Badiale M. Women and research on cardiovascular diseases in Europe: a report from the European Heart Health Strategy (EuroHeart) project // Eur. Heart J. – 2010. – Vol. 31, № 14. – P. 1677-1681.

11. Weaver WD, White HD, Wilcox RG et al, for the GUSTO-I Investigators. Comparisons of characteristics and outcomes among women and men with acute myocardial infarction treated with thrombolytic therapy // JAMA. – 1996. – Vol. 275(10). – P. 777-782.

Дониров Батор Аюржанаевич – заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии Бурятского государственного университета. Тел. 8-914-835-29-60; 8 (3012) 41-66-70. E-mail: DonirovBA@yandex.ru

Дугаров Булат Раднабазырович – врач сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. Тел. 8-964-409-69-38. E-mail: medik081283@yandex.ru

Донирова Оюна Сергеевна – заведующая отделением неотложной кардиологии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии №2 Бурятского государственного университета. Тел. 8-902-563-43-36; 8 (3012) 23-01-09. E-mail: donirova@mail.ru

Donirov Bator Ayurzhanovich – head of the department of cardiovascular surgery, Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko, candidate of medical sciences, associate professor, department of faculty surgery, Buryat State University. Tel. 8-914-835-29-60; 8 (3012) 41-66-70. E-mail: DonirovBA@yandex.ru

Dugarov Bulat Radnabazarovich – cardiovascular surgeon, department of cardiovascular surgery, Republican Clinical Hospital named after N.A.Semashko. Tel. 8-964-409-69-38. E-mail: medik081283@yandex.ru

Donirova Oyuna Sergeevna – head of the department of urgent cardiology, Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko, candidate of medical sciences, associate professor, department of therapy №2, Buryat State University. Tel. 8-902-563-43-36; 8 (3012) 23-01-09. E-mail: donirova@mail.ru