

УДК : 616.12-005.4+616.07 (055.2)

Гендерні особливості клінічного перебігу та діагностики ІХС: стенокардії напруги

Є.І. Лебедь

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського, Сімферополь

Ключові слова: ІХС, діагностика, стенокардія напруги

Хвороби системи кровообігу є жінок у всьому світі є проблемою, якій згідно рекомендацій асоціації кардіологів головною причиною смерті серед приділяють недостатню увагу, як в Україні 2008 р. [4]. Критеріями жінок і чоловіків всіх діагностиці, так і в лікуванні та в включення в основну групу і групу європейських країн. У структурі наукових дослідженнях [3,7,8]. порівняння були вибрані позитивний загальної смертності в Європі вони Метою дослідження було оцінити результат при навантажувальному складують близько 49% (43% серед відмінності клінічного перебігу ІХС тестуванні, перенесені в анамнезі інфаркт чоловіків і 55% серед жінок). [1] У залежно від статі пацієнта та виявити міокарда (ІМ) більше 3 місяців тому, половини всіх померлих від хвороб переважні чинники ризику даної ознаки стенозу вінцевих артерій за даними коронарорентрокулографії (КВГ) стала ішемічна хвороба серця (ІХС). Від патології у чоловіків і жінок. більше 50%.

Від ІХС щорічно гине 21% чоловіків і 22% жінок. Рівень смертності від ІХС в Україні серед чоловіків молодше 65 років Нами було обстежено 110 пацієнтів із верифікованим діагнозом: ІХС: групу 1 ввійшли 42 жінки з обтяженим жінок того ж віку – у 25 разів. [1, 2] стенокардія напруги 2-3 ФК, із яких гінекологічним анамнезом. У групу 2 Протягом тривалого часу жінки були було 78 жінок в основній групі і 32 були включені 36 жінок, котрі не мали гінекологічних захворювань. Групи недостатньо представлені у чоловіки в групі порівняння, корі мали гінекологічних захворювань. Групи багаточисельних контрольованих всі критерії включення. Діагноз ІХС: дослідження були зіставлені за віком. дослідженнях в кардіології. Саме ІХС у стенокардія напруги встановлювався Середній вік пацієнток групи 1 склав 56,45±1,24 років, групи 2 – 59,17±1,20 років чоловіків групи порівняння – 55,88±1,61 років.

Матеріал і методи

Табл. 1

Скарги пацієнтів, включених у дослідження

Скарги	група 1 n = 42 (%)	група 2 n = 36 (%)	група порівняння n = 32 (%)
стискаючий біль за грудиною	27 (64,2%)	21 (58,3%)	31 (96,9%)**
біль в області серця	6 (14,2%)	8 (22,2%)	3 (9,3%)
біль з іррадіацією в ліву руку	15 (35,7%)*	10 (27,7%)	5 (15,6%)
задишка	20 (47,6%)*	14 (38,8%)	8 (25%)
відчуття нестачі повітря	5 (11,9%)*	5 (13,8%)*	-
біль у нижній щелепі	5 (11,9%)*	2 (5,5%)	-
слабкість	11 (26,2%)*	11 (30,5%)*	1 (3,1%)
серцебиття	7 (16,6%)*	4 (11,1%)	1 (3,1%)
неприємні відчуття на холод	3 (7,14%)	1 (2,7%)	2 (6,2%)
затерптість рук	3 (7,14%)	2 (5,5%)	-

Примітки:

- ✓ достовірність відмінностей груп 1, 2 і групи порівняння ($p < 0.05$),
- ✓✓ достовірність відмінностей груп 1, 2 і групи порівняння ($p < 0.001$).

Основна група, яка включала 78 жінок, з діагнозом ІХС: стенокардія напруги 2-3 ФК була розподілена на дві групи. У групу 1 ввійшли 42 жінки з обтяженим гінекологічним анамнезом. У групу 2 були включені 36 жінок, котрі не мали гінекологічних захворювань. Групи дослідження були зіставлені за віком. Середній вік пацієнток групи 1 склав 56,45±1,24 років, групи 2 – 59,17±1,20 років чоловіків групи порівняння – 55,88±1,61 років.

Обстеження включало ретельну оцінку скарг, даних анамнезу. У всіх жінок проводилась оцінка гінекологічного анамнезу. Комплексне клінічне обстеження пацієнтів проводилось за стандартною методикою. Всім пацієнтам реєстрували стандартну ЕКГ в 12 відведеннях, проведено добове моніторування ЕКГ за Холтером, були виконані навантажувальні ЕКГ проби для підтвердження діагнозу ІХС. Ехокардіографія (ЕхоКГ) була виконана на апараті Phillips HD11 XE (USA) з кольоровим доплерівським і тканинним картуванням, широкополосним датчиком із секторною матрицею (S 4-2). Показники серця вимірювались згідно стандартної методики, рекомендованої Американським товариством ехокардіографії (ASE) [5]. Всім пацієнтам була проведена КВГ, за методом Judkins з використанням стандартних рекомендацій АНА/АСА на ангіографічному

Розподіл чинників ризику в досліджуваних групах

Чинники ризику	Частота виявлення		
	група 1 n = 42 (%)	група 2 n = 36 (%)	група порівняння n = 32 (%)
АГ	36 (85,7%)*	30 (71,4 %)	20 (62,5%)
ЦД	9 (21,4%)	6 (16,6%)	3 (9,37 %)
тютюнопаління	8(19,04%)	5(13,8%)	19(59,3%)* **
надлишкова вага (ІМТ 25-30)	10 (23,8%)	12 (33,3%)	11 (34,4%)
ожиріння 1 ст. (ІМТ 30-35)	13(30,9%)	13(36,1%)	6 (18,7%)
ожиріння 2 ст. (ІМТ 35-40)	7 (16,6%)	5 (13,8%)	1(3,1%)
всього надлишкова маса тіла.	30 (71,4%)	30 (83,3%)**	18 (56,2%)
обтяжена спадковість	19 (45,2%)	10 (27,7%)	14 (43,7 %)
гіперліпідемія.	35(83,3%)	24 (66,6%)	24(75 %)

Примітки:

✓ достовірність відмінностей групи 1 і групи порівняння ($p < 0,05$),✓✓ достовірність відмінностей групи 2 і групи порівняння ($p < 0,05$).

комплексі фірми "Phillips"-Інтегрис-2000 [6].

Результати та обговорення

Порівняльна характеристика скарг, що пред'являються пацієнтам досліджуваних груп, представлена в Табл. 1

Звертає на себе увагу переважання атипових скарг, які достовірно частіше спостерігались у жінок обох груп (рис. 1). Задихка, біль у нижній щелепі, напруження в серцебитті, іррадіація в ліву руку групі 1 склали достовірно ($p < 0,05$) частіше зустрічались 37,26 $\pm$ 3,14 місяці, у жінок групи 1, ніж у групі порівняння. Давність стенокардії в групі 2 - 23,36 А такі скарги як слабкість ($p < 0,001$) і $\pm 4,71$ міс, і в нестача повітря ($p < 0,05$) достовірно частіше зустрічались в обох групах жінок порівняно з чоловіками. Скарги на ускладненим гінекологічним анамнезом

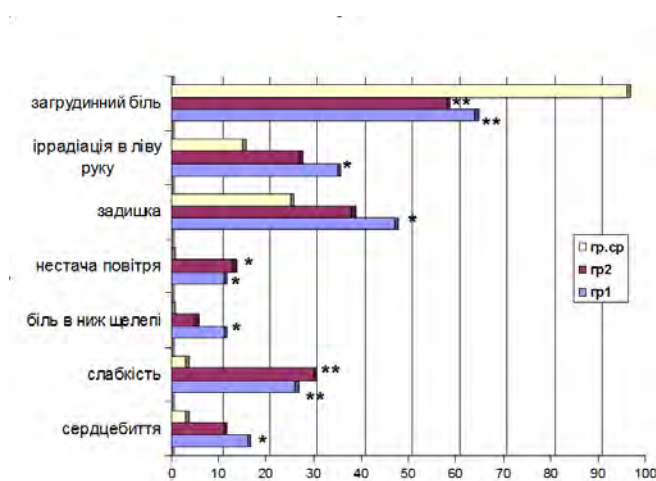


Рис. 1: Порівняльна характеристика скарг у жінок основної групи і чоловіків у групі порівняння (✓-відмінності між показниками груп 1, 2 і групи порівняння достовірні ($p < 0,05$), ✓✓- ($p < 0,001$).

✓-відмінності між показниками груп 1 і 2 достовірні ($p < 0,05$),✓✓- ($p < 0,001$).

Табл. 2

достовірно частіше ($p < 0,05$) зустрічалась у жінок групи 1, ніж в групі порівняння. Тютюнопаління серед жінок обох груп зустрічалось достовірно рідше ($p < 0,001$), ніж в групі порівняння, однак у жінок з обтяженим гінекологічним анамнезом ми виявили тенденцію до більш частому пристрасідо цієї згубної звички. Гіперліпідемія переважала у жінок 1 групи над пацієнтками 2 групи, що може бути пов'язано з несприятливим впливом на ліпідний профіль гінекологічних захворювань, також ми виявили більш часті дані щодо наявності атеросклерозу та ІХС у найближчих родичів, однак ця різниця не була достовірною. Надлишкова маса тіла була характерна в обох групах жінок, але переважала в групі 2 і була достовірно вище ($p < 0,05$) порівняно з групою порівняння. ІМ в анамнезі був у 29 (69%) пацієнток групи 1, у 22 (61%) групи 2 та у 23 (71,8%) чоловіків групи порівняння. Перенесений ІМ спостерігався частіше в групі порівняння та в групі жінок з обтяженим гінекологічним анамнезом порівняно з

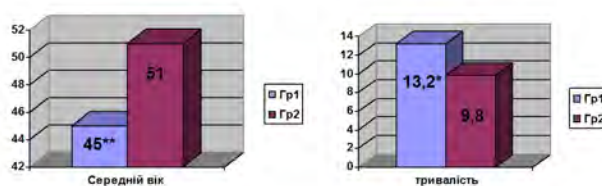


Рис. 2: Середній вік настання постменопаузи і середня тривалість постменопаузального періоду у жінок основної групи

*відмінності між показниками груп 1 і 2 достовірні ($p < 0,05$), **- ($p < 0,001$).

Дані за частотою зустрічаємості чинників ризику у вивчаємих групах відображені в Табл. 2

При аналізі гінекологічного анамнезу давність перебігу стенокардії була (рис. 2) звертало увагу настання постменопаузи у жінок групи 1 у віці більше, ніж у 45,53 $\pm$ 0,8 років, що достовірно раніше жінок групи 2 ($p < 0,001$), ніж у жінок групи 2, де середній вік - 51,13 $\pm$ 0,56 років. Середня тривалість перебігу постменопаузального періоду стенокардії в склала 13,28 $\pm$ 1,13 років в групі 1 і 9,81 $\pm$ 1,03 років в групі 2. Тривалість патологічного гінекологічного анамнезу була достовірно основної групи і групи порівняння не виявлялись достовірні відмінності у функціональних параметрах основних органів і систем за виключенням показника ЧСС. Рівень висхідної ЧСС в групі 1 склав 76,57 $\pm$ 0,82 уд в хвил., в групі порівняння - 69,69 $\pm$ 0,79 уд. в хвил. За різниці у жінок нашим даними рівень висхідної ЧСС у обох груп не було жінок обох груп був достовірно вище виявлено. ($p < 0,001$), ніж у чоловіків.

Важливо Нами була проведена оцінка зазначити, що АГ інструментальних методів дослідження

змін CCC. У групі порівняння достовірно ($p < 0.05$) частіше виявлялись ЕКГ ознаки рубцевих змін міокарда порівняно із жінками групи 1. За іншими параметрами ЕКГ важливо зазначити відсутність достовірних відмінностей у чоловіків і жінок.

32 обстеженим (25 жінкам і 7 чоловікам) було проведено добове моніторування ЕКГ за Холтером. Зміни сегмента ST були виявлені у 13 (52%) жінок та у 6 чоловіків (85,7%). Шлуночкова екстрасистолія реєструвалась у 12 (48%) жінок обох груп і у 6 (85,7%) чоловіків. Суправентрикулярна екстрасистолія була виявлена у 18 (72%) пацієнток 1 і 2 груп та у 5 (71,4%) пацієнтів групи порівняння. Достовірних відмінностей в основній групі і групі порівняння нами виявлені не були.

У 56 жінок і 30 чоловіків була проведена ВЕМ. У 37 (66%) жінок обох груп проба була позитивна, у 19 (33,9%) проба була сумнівна. При оцінці даних ВЕМ в групі чоловіків звертає на себе увагу, що у 27 (90%) відмічався достовірно рідше в групі жінок порівняно з групою чоловіків, а ось сумнівний результат ВЕМ достовірно частіше виявлявся у жінок ($p < 0.05$). У 9 (24,3%) жінок з позитивним результатом ВЕМ депресія сегмента ST горизонтального або косонизхідного типу складала більше 2 мм і у 28 (75,6%) жінок складала більше 1 мм. У 10 (33,3%) пацієнтів 3 групи з жінок можна вважати серйозним позитивним результатом ВЕМ депресія сегмента ST горизонтального або косонизхідного типу складала більше 2 мм і у 20 (66,6%) чоловіків складала більше 1 мм.

За даними КВГ, проведеної всім пацієнтам (табл. 3), втягнення коро-

Результати КВГ пацієнтів основної групи і групи порівняння

Ураження коронарних артерій	група 1 n = 42 (%)	група 2 n = 36 (%)	група порівняння n = 32 (%)
Односудинне ураження	11 (26,1%)	10 (27%)	7 (21,8%)
Двосудинне ураження	15 (35,7%)	9 (25%)	14 (43,7%)
Трисудинне ураження	15 (35,7%)	17 (47,2%)	11 (34,3%)
Стеноз стовбура ЛКА	1 (2,3%)	-	9 (28,1%)*
Хронічна окклюзія	11 (26,1%)	10 (27%)	20 (62,5%)*

Примітка: ✓ достовірність відмінностей груп 1, 2 і групи порівняння ($p < 0.001$).

нарних судин у патологічний процес у верифікації діагнозу.

пацієнтів всіх трьох груп достовірно не розрізнялось. Однак тяжкість ураження коронарних артерій, ураження стовбура лівої коронарної артерії, виникнення хронічної окклюзії коронарних судин в основній групі була достовірно нижче ($p < 0.001$), ніж в групі порівняння.

Заключення

Таким чином, у жінок із верифікованим діагнозом ІХС, порівняно з групою чоловіків, достовірно частіше виявляються атипові скарги. У пацієнток, котрі мали ускладнений гінекологічний анамнез, давність перебігу стенокардії напруження визначається достовірно більше. Вихідно високий рівень ЧСС у жінок можна вважати серйозним маркером несприятливого прогнозу перебігу ІХС. Достовірно частіше сумнівні результати ВЕМ, що виявляються, свідчить про більш низьку значимість використання ВЕМ у жінок для діагностики ІХС, що вимагає проведення КВГ у таких пацієнтів для

Література:

1. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу (Аналітично-статистичний посібник) / за ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К., 2009. – С.146.
2. Давыдова І.В. Риск серцево-судинних захворювань у жінок в аспекте гормонального континуума // *Therapia*. – 2006. – №9. – С.44-48.
3. Волков В.ІІ. Особенности диагностики и лечения ишемической болезни сердца у женщин / В.ІІ. Волков, А.С. Писева // *Ліки України*. – 2009. – №1(127). – С.57-63.
4. Методичні рекомендації Робочої групи з проблем атеросклерозу та хронічних форм ІХС Асоціації кардіологів України Медикаментозне лікування стабільної стенокардії. – К., 2008.
5. Фейгенбаум Х. Эхокардиография: Пер. с англ. / под ред. Миткова В.В. – М.: Видар, 1999. – 512 с.
6. ACC/AHA Coronary Angiography Guidelines // *JACC*. – 1999. – 1756-1824.
7. Prevalence of Angina in Women Versus Men / Harry Hemingway, Claudia Langenberg, Jacqueline Damant et al. // *Circulation*. – 2008. – Vol. 117. – P. 1526-1536.
8. Presentation of stable angina pectoris among women and South Asian people / M. Justin Zaman, Cornelia Junghans, Neba Sekhri. et al. // *CMAJ*. – 2008. – Vol. 179, №7. – P.617. doi:10.1503/cmaj.071763.

Гендерные особенности клинического течения и диагностики ИБС: стенокардии напряжения.

Лебедь Е.И.

В статье проведен анализ клинических данных и инструментальных методов обследования пациентов с ИБС: стенокардии напряжения 2-3 ФК, и выявлены половые различия течения заболевания, особенности диагностики. Ключевые слова: ИБС, диагностика, женщины

Gender characteristic of a clinical course and diagnostics of the ischemic heart diseases: angina pectoris.

I.I. Liebid

In article there were analysis of the clinical evidence and methods of investigation of patients with angina pectoris, detect sexual difference of a current disease, peculiarity of diagnostics. Keywords: ischemic heart diseases, diagnostics, female