

циональных нарушений, что явилось обоснованием для разработки и реализации алгоритма диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

Применение разработанного алгоритма у девочек-подростков позволило вылечить

выявленную гинекологическую патологию, снизить показатели высокой ситуационной и личностной тревожности, а также применить дифференцированный подход к назначению контрацептивных средств.

Сведения об авторах статьи:

Красникова Марина Борисовна, к.м.н., зав. женской консультации МУ ГКБ №5

Тел. (раб.): (347) 273-93-26, 273-61-10 E-mail: k.marina5@mail.ru

Юлдашев Владимир Лабиевич, д.м.н., профессор, проректор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИПО БГМУ Тел. (раб): (347) 272-70-04, 228-02-34 E-mail: maric_100@rambler.ru

Кастнер Алла Владимировна, врач акушер-гинеколог женской консультации МУ ГКБ №5 Тел.(раб): (347) 273-61-10

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова, Е.А. Репродуктивное здоровье подростков / Е.А. Богданова // Планирование семьи. – 1993. – №3. – С.12-14.
2. Дударь, О.А. Профилактика осложнений в репродуктивной системе у девочек-подростков после прерывания беременности/ О.А. Дударь, Г.Ю.Ишпахтин, Е.Ю.Ромашко, Э.Ю.Нагорный // Материалы 9-го Всероссийского научного форума «Мать и дитя» Москва 2-5 октября 2007г. – М., 2007. – С. 395.
3. Кочнева, М.А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности/ М.А. Кочнева, А.Е.Сумовская, М.М.Орлова //Акуш. и гинек. – 1990. - №3. – С.13-16.
4. Трубин, В.Б Влияние медицинского аборта в 1 и 11 триместрах у подростков на репродуктивное здоровье будущей матери: – автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Уфа, 2003. – 35с.
5. Уварова, Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. –2006. – Приложение – с.27-30.
6. Wrinkler U.H., Ferguson H., Mulders J.P. Cycle control, quality of life and acne with two low dose oral contraceptives containing 20 mkg ethinylestradiol // Contraception 2004; 69: 469–476.
7. World Health Organization (WHO). Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (2nd edn). Geneva, Switzerland: WHO, 2004.

УДК 616.12-005.4

© И.М. Карамова, И.Е. Николаева, И.А. Нагаев, И.В. Бузаев, З.А. Казиева, И.Е. Яманаева, 2011

И.М. Карамова, И.Е. Николаева, И.А. Нагаев, И.В. Бузаев, З.А. Казиева, И.Е. Яманаева ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЖЕНЩИН

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Уфа*

Статья посвящена гендерным особенностям течения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Ретроспективно изучены медицинские карты 237 пациентов (из них 51 женщина) за 2008- 2009 гг. У женщин статистически значимо выше летальность (11,7% и 2,4% соответственно), средний возраст (64,9±1,9 и 54,9±1,9 года соответственно), частота выявляемости сахарного диабета (29,4% и 6,7% соответственно), чаще формируется Q – инфаркт миокарда (95,2%) по сравнению с больными мужского пола (68,5%).

Ключевые слова: острый коронарный синдром, пол, женщины, летальность, сахарный диабет.

I.M. Karamova, I.Ye. Nikolayeva, I.A. Nagayev, I.V. Buzayev, Z.A. Kazyeva, I.Ye. Yamanayeva FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION IN WOMEN

The article relates to the study of gender characteristics in acute coronary syndrome with ST segment elevation. Within the period of 2008-2009, a retrospective analysis of 237 medical patient records (out of the total number, 51 women) was undertaken. Therewith, mortality (11.7% and 2.4%), mean age indicator (64.9±1.9 and 54.9±1.9 years), diabetes mellitus incidence (29.4% and 6.7%), Q-wave myocardial infarction rate (95.2%) were revealed to be authentically higher in women as compared to male patients (68.5%).

Key words: acute coronary syndrome, sex, women, mortality, diabetes mellitus.

В последние годы все большее внимание уделяется гендерным особенностям течения ишемической болезни сердца (ИБС). В отличие от мужчин, смертность которых от ИБС за последнее десятилетие снизилась, частота летальных исходов у женщин продолжает повышаться [4]. Физиологические особенности сердечно-сосудистой, эндокринной систем и метаболизма у мужчин и женщин диктуют необходимость дифференцированного гендерного подхода к лечению и про-

филактике больных с данной патологией [1, 4, 5, 9]. Одним из самых тяжелых проявлений ИБС является острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST, требующий проведения неотложной терапии, в том числе инвазивных вмешательств.

Целью исследования было изучение особенностей течения ОКС с подъемом сегмента ST у женщин и возможности ранней реперфузии коронарных артерий.

Материал и методы

Ретроспективно была проанализирована 51 медицинская карта женщин, госпитализированных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в отделение реанимации и интенсивной терапии ГУЗ РКД за период 2008-2009 гг. Критерии отбора для исследования: наличие типичного болевого синдрома, изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) – подъем сегмента ST более 1 мм в 2 и более отведениях.

Группу сравнения составили 186 пациентов мужского пола, госпитализированных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST за этот же период. Всем пациентам была проведена коронароангиография в первые 2 часа от поступления в стационар. Все больные с острым инфарктом миокарда были разделены на две группы. Первая группа больные с Q-инфарктом миокарда (наличие локальных нарушений сократимости по данным эхокардиографического исследования, снижение амплитуды зубца r, наличие патологического зубца Q по данным электрокардиографического исследования). Вторая группа – больные с Q-инфарктом миокарда (без указанных изменений). Диагноз сахарного диабета устанавливался у больных во время их пребывания в стационаре на основании повышения глюкозы крови натощак $> 6,1$ ммоль/л или после нагрузочной пробы с глюкозой через 2 часа $> 11,1$ ммоль/л, или случайного определения гликемии в любое время вне зависимости от приема пищи $> 11,1$ ммоль/л, или диагноз был установлен ранее.

Статистическая обработка проводилась с помощью критерия Стьюдента и углового преобразования Фишера.

Результаты

Большинство женщин, поступивших с диагнозом ОКС, имели возраст старше 50 лет (рис. 1).

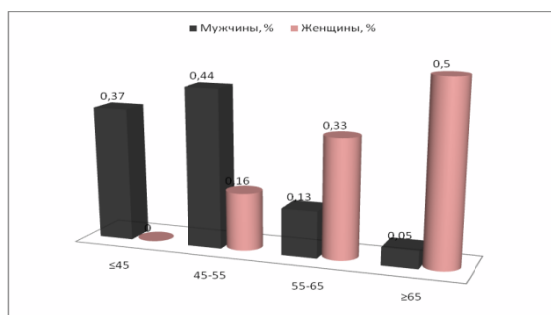


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту

Средний возраст пациенток составил $64,95 \pm 1,91$ года, средний возраст мужчин $54,9 \pm 1,9$ года. Большинство пациенток посту-

пило в возрасте более 55 лет, тогда как у мужчин максимальное количество случаев ОКС наблюдалось в возрасте до 55 лет (81% в сравнении с 16% у женщин).

Госпитальная летальность у женщин с ОКС была выше, чем у мужчин, – 6 пациентов из 51 умерло (11,7%), все умершие женщины были старше 60 лет.

Следует отметить, что женщины с диагнозом ОКС по сравнению с мужчинами гораздо чаще страдали сахарным диабетом (29,4% и 6,9% соответственно).

В 92,5% случаев ОКС с подъемом сегмента у женщин развился Q-инфаркт миокарда, и лишь в 4,8% случаев развивался не Q-инфаркт миокарда. В то же время у мужчин в 68,5 % случаев развился Q-инфаркт миокарда, а в 31,5 % случаев – не Q-инфаркт миокарда ($p \leq 0,001$, угловое преобразование Фишера).

По данным коронароангиографии в 30% случаев у женщин выявлено множественное поражение коронарных артерий (3 и более артерии) (табл. 1).

Таблица 1
Количество атеросклеротически пораженных артерий у мужчин и женщин

	Женщины, %	Мужчины, %
1 артерия	39,2 (n=20)	33,3 (n=62)
2 артерии	21,6 (n=11)	37,1 (n=69)
3 и более артерии	39,2 (n=20)	29,6 (n=55)

Следует отметить, что в большинстве случаев острый коронарный синдром являлся первым серьезным проявлением ИБС, что является неблагоприятным предиктором дальнейшего течения заболевания [6]. Проведенный анализ не выявил статистически значимых различий количества пораженных коронарных артерий у женщин и мужчин с синдромом ОКС.

В 4 случаях у женщин был диагностирован повторный инфаркт миокарда, в одном случае после ранее проведенного стентирования.

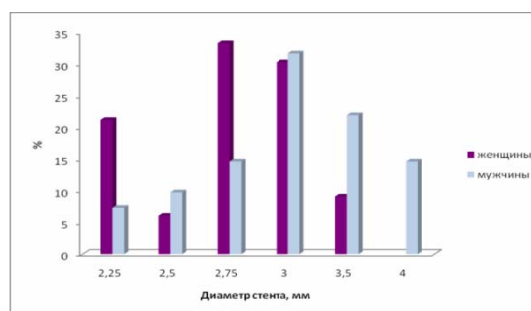


Рис. 2. Диаметр стентов, использовавшихся для лечения мужчин и женщин

В 42 случаях были проведены либо баллонная ангиопластика, либо стентирование в

комбинации с интракоронарным введением тромболитических препаратов (актилизе). Использовались стенты: 21 без покрытия, 4 стента с покрытием. Наиболее часто используются стенты диаметром 2,75 мм (33%). У мужчин наиболее часто используются стенты диаметром 3-3,5-4 мм (рис. 2).

В 2 случаях было проведено аортокоронарное шунтирование коронарных артерий в срочном порядке.

В 6 случаях в связи с множественным поражением коронарных артерий был проведен системный тромболитизис.

Обсуждение

Несмотря на существенное снижение смертности от коронарной болезни сердца у лиц без сахарного диабета, современные данные национальных регистров демонстрируют лишь умеренное снижение кардиальной смертности у больных с сахарным диабетом мужчин и ее продолжающее повышение у женщин, больных сахарным диабетом [7]. Отмечено, что гипергликемия имеет прямое отрицательное воздействие на ишемизированный миокард и усиливает апоптоз клеток. Повышенная потребность миокарда в кислороде при гипергликемии усугубляет течение ОКС [7]. По нашим данным, женщины с ОКС гораздо чаще страдали сахарным диабетом (29,4% и 6,9% соответственно), а летальность у них в 4 раза превышала таковую у мужчин (11,7%), все умершие женщины страдали сахарным диабетом. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки специальных мер профилактики и лечения ИБС для больных сахарным диабетом.

По данным Mehilli J. et al., (2005) у женщин более выражено уменьшение зоны некроза после проведения коронарных вмешательств [3]. По мнению авторов, возможными причинами полученных результатов могут быть большая эффективность антитромбоцитарной терапии у женщин, поскольку «женские» тромбоциты более чувствительны к агрегационным стимулам. По нашим данным, у пациенток чаще формировался крупноочаговый инфаркт миокарда, но это может быть связано с более тщательным отбором пациен-

ток для проведения коронарных вмешательств. Практическими врачами чаще используется в отношении женщин менее агрессивная тактика. По данным исследования CURE (Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events), женщинам с ОКС реже выполняют коронарографию, ангиопластику и шунтирование [2] даже пациенткам с высоким риском по шкале TIMI.

Диаметр коронарных артерий у женщин меньше, чем у мужчин, коронарные артерии у женщин более тонкие и извитые, поэтому у них более часто используются стенты небольшого диаметра до 2,75 мм (у мужчин чаще использовались стенты диаметром 3,0-4,0 мм).

Женщины составили 21,5% от общего числа пациентов с ОКС, поступивших в ГУЗ РКД за период 2008-2009 гг. Им были проведены коронароангиография и чрескожные коронарные вмешательства. Женщины поступали чаще в постменопаузальном периоде, у них в большинстве случаев, несмотря на оперативное лечение, формировался Q-инфаркт миокарда. Следует отметить, что у женщин чаще выявляются сопутствующие заболевания, в том числе сахарный диабет, что приводит к большей летальности по сравнению с мужчинами.

Выводы

1. Женщины с диагнозом ОКС, поступившие в ГУЗ РКД за период 2008-2009 гг., составляют 21,5% от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST. Средний возраст женщин составил $(64,95 \pm 1,91)$ года статистически значимо превышает средний возраст мужчин $(54,9 \pm 1,9)$ года с ОКС с подъемом сегмента ST ($p \leq 0,05$; критерий Стьюдента).
2. Летальность у больных с ОКС женского пола статистически значимо превышает таковую у мужчин (11,7% и 2,4% соответственно; $p \leq 0,01$; угловое преобразование Фишера).
3. В большинстве случаев у женщин с ОКС развивался крупноочаговый инфаркт миокарда (95,2%), у мужчин в (68,5%) случаев.
4. У женщин с ОКС чаще, чем у мужчин, диагностируется сахарный диабет (29,4% и 6,7% соответственно).

Сведения об авторах статьи:

Карамова Ирина Марсильевна – к.м.н., главный врач, ГУЗ РКД Адрес: г. Уфа, Кувькина, 96. Тел.: 255-64-44

Николаева Ирина Евгеньевна – к.м.н., зам. главного врача по лечебной работе, ГУЗ РКД тел. 255-64-44

Нагаев Ильгиз Амирович – к.м.н., зам. главного врача по хирургии, ГУЗ РКД

Бузаев Игорь Вячеславович – к.м.н., зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 1, ГУЗ РКД тел. 255-50-12

Казиева Зилia Амировна – врач-кардиолог приемного покоя ГУЗ РКД

Яманаева Инна Евгеньевна – к.м.н., врач-кардиолог отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения №1, ГУЗ РКД тел.: 255-50-12 innadoc@bk.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайгитов, Р.Т. [и др.] Особенности прогнозирования при остром коронарном синдроме у мужчин и женщин / Р.Т. Сайгитов, М.Г. Глезер, Д.П. Семенов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – № 5. – С. 63-70.
2. Differences in the Management and Prognosis of Women and Men Who Suffer From Acute Coronary Syndromes / S. Anand et al. // JACC. – 2005. Vol. 46. № 10. P.1845–1851.
3. Gender and Myocardial Salvage After Reperfusion Treatment in Acute Myocardial Infarction / J. Mehilli et al. // J. Am. Coll. Cardiol. Mar 15, –2005 –Vol. 45 –P.828–31
4. Gender Disparities in the Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes Large-Scale Observations From the CRUSADE (Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the American College of Cardiology American Heart Association Guidelines) National Quality Improvement Initiative / Blomkalns A.L. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. Mar. 15 –2005. –Vol. 45. –P. 832.
5. Libby P. Current concepts of the pathogenesis of the acute coronary syndromes / P. Libby // Circulation. –2001. –Vol. 104. –P.365-72.
6. Multiple complex coronary plaques in patients with acute myocardial infarction / J.A. Goldstein, D. Demetriou, C.L. Grines et al. // N. Engl. J. Med. –2000. –Vol. 343. –P. 915-22.
7. Sex Differences in the Effect of Diabetes Duration on Coronary Heart Disease Mortality / S. Natarajan, Y. Liao, D. Sinha et al // Arch. Intern. Med. Feb. 28. –2005. –Vol. 165. –P. 430-435.
8. Sex, age, cardiovascular risk factors, and coronary heart disease: a prospective follow-up study of 14 786 middle-aged men and women in Finland / P.Jousilahti, E.Vartiainen, J.Tuomilehto et al. // Circulation. –1999 Mar 9. –Vol. 99 –№ 9. –P.1165-72.
9. Symptom Presentation of Women With Acute Coronary Syndromes Myth vs Reality / J.G. Canto, R.J. Goldberg, M.M. Hand et al. // Arch. Intern. Med. December. 10/24. –2007. –Vol. 167. –№. 22. –P. 2405-2413.

УДК [616.12-008.331.1:616.69-008.1]-092: 616.13-018.74

© Д.С. Комлев, Э.Г. Ямлихина, Л.И. Сайфуллина, Ш.З. Саттаров, А.Э. Нигматуллина,
А.А. Кинзикеева, В.Р. Галаяутдинова, О.А. Кабанова, А.Г. Мусин, Г.М. Сахаутдинова, 2011

Д.С. Комлев, Э.Г. Ямлихина, Л.И. Сайфуллина, Ш.З. Саттаров, А.Э. Нигматуллина,
А.А. Кинзикеева, В.Р. Галаяутдинова, О.А. Кабанова, А.Г. Мусин, Г.М. Сахаутдинова

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздравоохранения России, г. Уфа

В статье представлены результаты исследования психологического статуса больных артериальной гипертензией (АГ) с эректильной дисфункцией (ЭрД). Экспериментально-психологические методы исследования проводились с помощью сокращенного многопрофильного опросника личности СМОЛ (сокращенный вариант теста MMPI -Minnesota Multiphasic Personality Inventory) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Выявлено, что для больных АГ с ЭрД характерны личностные особенности, отражающие смешанный тип реагирования, который выявляет психосоматический вариант дезадаптации. Профиль лиц, больных АГ с ЭрД, можно охарактеризовать как трехфазный пикообразный с ведущими шкалами депрессии, импульсивности-психопатии и тревоги. Признаки тревожно-депрессивного синдрома по шкале HADS выявлены у 85,9% больных АГ с ЭрД. Показатели тревоги и депрессии коррелируют с возрастом пациентов, уровнем систолического артериального давления, тяжестью и длительностью сексуальных нарушений. Применение препарата импаза в составе комбинированной с антигипертензивной терапии у обследованной когорты пациентов привело не только к достоверному улучшению по всем показателям эректильной функции, но и к улучшению психологического состояния больных в виде снижения уровней ипохондрии, депрессии и тревожности.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, эректильная дисфункция, депрессия.

D.S. Komlev, E.G. Yamlikhina, L.I. Saifullina, Sh.Z. Sattarov, A.E. Nigmatullina,
A.A. Kinzikeyeva, V.R. Galyautdinova, O.A. Kabanova, A.G. Musin, G.M. Sahautdinova

POTENTIALS OF PSYCHOLOGICAL STATUS DRUG THERAPY CORRECTION IN ARTERIAL HYPERTENSION AND ERECTILE DYSFUNCTION PATIENTS

Results of a psychological status research of patients with arterial hypertension (AH) and erectile dysfunction (ED) are presented in the article. Experimental and psychological methods were applied in the course of the research by means of the abridged version of multiple-factor personality questionnaire (the abridged version of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The study showed AH patients with ED to have a tendency for personality features of a mixed reaction type, revealing a psychosomatic disadaptation variant. The profile of AH patients with ED can be described as three-phase peak-like type with leading scales of depression, impulsiveness, psychopathy and anxiety. Signs of anxiety-depressive syndrome were detected in 85.9 % of AH patients with ED by HADS scale. Indicators of anxiety and depression demonstrated a correlation with patient age, systolic arterial pressure level, severity and chronicity of sexual pathologies. Application of Impaza drug as a part of combination antihypertensive therapy in the examined cohort of patients resulted in an authentic improvement of all erectile function indicators and, additionally, a refinement of psychological condition of patients manifested as a decrease in hypochondria, acedia and anxiety levels.

Key words: cardiovascular diseases, arterial hypertension, erectile dysfunction, acedia.

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из самых актуальных проблем современной медицины. Артериальная гипертензия является не только мощным фактором риска

развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта, но и оказывает негативное влияние на здоровье в целом, приводит к поражению всех органов и систем, вызывая нарушение эрек-