

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.127-005.8-055

О.С. Донирова, Б.А. Дониров

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия, Улан-Удэ, Россия

Проанализированы 789 историй болезни пациентов, проходивших обследование и лечение с диагнозом «острый коронарный синдром». Показана различная частота факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в мужской и женской популяции. Отражены гендерные различия в клиническом течении и вариантах инвазивного лечения острого коронарного синдрома.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, гендерные различия

GENDER DIVERSITY IN THE COURSE OF ACUTE CORONARY SYNDROME

O.S. Donirova, B.A. Donirov

Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko, Ulan-Ude, Russia

The article presents the results of the analysis of gender differences in patients hospitalized with diagnosis "acute coronary syndrome". The most common risk factor of acute coronary syndrome among men was smoking. The most common risk factors of acute coronary syndrome among women were general obesity, abdominal obesity, arterial hypertension and diabetes. Men significantly more frequently had multiform coronary disease with predominantly proximal level of the pathological process in comparison with women. Men are more often subjected to invasive treatment of acute coronary syndrome.

Key words: acute coronary syndrome, gender diversity

АКТУАЛЬНОСТЬ

Пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС) представляют собой наиболее опасную и непредсказуемую когорту больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). Течение острого коронарного синдрома зачастую сопровождается развитием тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, зачастую приводящих к летальному исходу. Традиционно считается, что женщины в значительно меньшей степени подвержены коронарному атеросклерозу, в сравнении с мужчинами [1]. Однако на долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится 55 % случаев смерти среди женщин и 43 % – среди мужчин [12]. Смертность у женщин с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST выше, чем у мужчин с подобными изменениями ЭКГ [11].

Изучение гендерных особенностей острого коронарного синдрома на территории Республики Бурятия практически не проводилось, что послужило основанием для проведения настоящего исследования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Анализ гендерных различий в клиническом течении и исходах у больных с острым коронарным синдромом в Республике Бурятия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы 789 историй болезни пациентов, проходивших лечение в отделении неотложной кардиологии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» в 2014 году и выписанных с диагнозами «инфаркт миокарда» и

«нестабильная стенокардия». Все пациенты были обследованы и пролечены в соответствии с существующими рекомендациями и стандартами ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и с ОКС без подъема сегмента ST. Оценивались анамнестические данные, демографические показатели, общеклиническое обследование, методы проведенной реваскуляризации миокарда.

У всех больных оценивались антропометрические показатели с вычислением индекса массы тела (ИМТ), определялись общий холестерин (ОХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) и триглицериды (ТГ). Принимали во внимание наличие таких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, как курение, общее ожирение, абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию и сахарный диабет. Всем больным были выполнены электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ).

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 Пирсона χ^2 . Для установления наличия и силы двух признаков осуществляли корреляционный анализ по Спирмену с вычислением коэффициента корреляции r .

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди пациентов было 434 (55 %) мужчины и 355 (44,9 %) женщин. Средний возраст мужчин составил 60 (54–68) лет, женщин – 72 (62–78) года, то есть женщины с ОКС оказались в среднем на 12 лет старше мужчин ($p < 0,0001$). Удельный вес мужчин в возрасте до 65 лет оказался выше такового у женщин – 273 (62,9 %) против 108 (30,4 %); разница статистически значима ($p < 0,0001$). Подобная тенденция хорошо известна в мировой практике и зачастую объясняется наличием защитной эстрогенпродуцирующей функцией яичников [4, 8].

Анализ других общепризнанных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний также показал значимые различия в частоте их наблюдения среди мужчин и женщин. Так, наиболее часто среди мужчин регистрировалось курение (40,7 % у мужчин против 9,5 % у женщин), в то время как среди женской популяции значимо чаще регистрировались ожирение II степени (5,0 % у мужчин и 10,1 % у женщин; $p < 0,006$), абдоминальное ожирение (47,9 % у мужчин и 82,8 % у женщин; $p < 0,0001$), артериальная гипертензия (76,9 % у мужчин и 92,6 % у женщин; $p < 0,0001$) и сахарный диабет (11,2 % у мужчин и 29,8 % у женщин; $p < 0,0001$). Анализ липидных факторов риска показал, что уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) у мужчин был значимо ниже, чем у женщин – 1,4 (1,1–1,6) против 1,5 (1,2–1,9) ммоль/л ($p < 0,0001$). Полученные данные не противоречат известному утверждению о том, что влияние факторов риска развития ИБС более агрессивно на женщин, чем на мужчин. Показано, что частота встречаемости и значимость этих факторов риска у женщин несколько иные, чем у мужчин. Важным является и тот факт, что у женщин значительно чаще встречается сочетание двух и более факторов риска (82 %), чем у мужчин (56,1 %) [7]. По другим данным, сочетание двух факторов риска является у 46,7 % женщин, трех – у 20 % [3].

Частота вариантов острого коронарного синдрома при поступлении также имела гендерные различия. Так, острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST был зарегистрирован у 159 (36,6 %) мужчин и 100 (28,1 %) женщин ($p < 0,01$), в то время как острый коронарный синдром без подъема сегмента ST – у 275 (63,3 %) мужчин и 255 (71,8 %) женщин ($p < 0,01$). Подобные результаты были получены и другими авторами [10]. Диагностическая коронароангиография была проведена 249 (57,3 %) мужчинам и 128 (36 %) женщинам ($p < 0,0001$), что также согласуется с данными других авторов [2, 5]. Морфологические аспекты поражения коронарных артерий в обеих сравниваемых группах представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, у мужчин чаще регистрировались проксимальный уровень ($p < 0,0001$) и многоуровневый характер поражения коронарных артерий ($p < 0,008$). Также у мужчин чаще имело место многососудистое поражение коронарных артерий ($p < 0,001$). Полученные данные согласуются с известным мнением о высокой частоте микрососудистой эндотелиальной дисфункции и нестенозирующего атеросклероза среди женской популяции [6].

Тактика инвазивного лечения в группах после получения результатов коронароангиографии представлена в таблице 2.

Табличные данные свидетельствуют о меньшей частоте проведения ранней реваскуляризации у женщин, в сравнении с мужчинами, что согласуется с данными других авторов [9]. Подобная тенденция может быть объяснена как особенностями коронарной анатомии, так и некоторыми отличиями в отношении к инвазивным вмешательствам у женщин, т. е. особенностями «женского» характера. Так, женщины, страдающие ИБС, по сравнению с мужчинами, характеризуются более выраженной невротизацией, большей акцентуацией личности, более высоким уровнем тревожно-депрессивных расстройств, веге-

Таблица 1

Морфологические варианты поражения коронарных артерий

Вариант поражения	Мужчины (n = 434)		Женщины (n = 355)		p
	n	%	n	%	
Проксимальный уровень	136	31,3	62	17,4	0,0001
Дистальный уровень	5	1,1	7	1,9	0,34
Многоуровневое поражение	97	22,3	53	14,9	0,008
Однососудистое поражение	40	9,2	26	7,3	0,33
Двухсосудистое поражение	69	15,9	20	5,6	0,0001
Трехсосудистое поражение	104	23,9	52	14,6	0,001

Таблица 2

Частота проведения инвазивного лечения в группах

Вариант	Мужчины (n = 434)		Женщины (n = 355)		p
	n	%	n	%	
Тромбэкстракция из коронарной артерии	21	4,8	9	2,5	0,09
Экстренная ангиопластика	108	24,8	49	13,8	0,0001
Экстренное стентирование	122	28,1	55	15,4	0,0002

Таблица 3

Летальность, в том числе досуточная, в сравниваемых группах

Показатель	Мужчины (n = 434)		Женщины (n = 355)		p
	n	%	n	%	
Смерть	31	7,1	12	3,3	0,02
Смерть в первые сутки	19	4,3	6	1,6	0,03

тативных нарушений и снижением вариабельности ритма сердца [13].

Частота летальных исходов среди обследованных пациентов представлена в таблице 3.

Из таблицы видно, что летальность, в том числе досуточная, была значимо выше среди мужчин и составила 7,1 % против 3,3 % среди женщин ($p < 0,02$).

Таким образом, вышеприведенные данные позволяют считать, что течение острого коронарного синдрома у женщин имеет свои особенности, требующие проведения адекватных мер по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистой патологии. Учитывая увеличение продолжительности жизни женщин, необходим дифференцированный подход к сохранению здоровья, работоспособности и социальной активности женщин.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Куимов А.Д. Инфаркт миокарда у женщин. – Новосибирск: Наука, 2006. – 12 с.

Kuimov AD (2006). Myocardium infarction in women [Infarkt miokarda u zhenshhin], 12.

2. Мазур Н.А. Внезапная смерть (стратификация риска и профилактика) // Сердце. – 2006. – № 1. – С. 24–32.

Mazur NA (2006). Oxymortia (risk stratification and prevention) [Vnezapnaya smert' (stratifikacija riska i profilaktika)]. *Serdce* (1), 24–32.

3. Скибицкий В.В., Медведева Ю.Н., Шухардина Е.Л. и др. Факторы риска и структура кардиоваскулярной патологии у женщин в климаксе различного генеза // Проблемы женского здоровья. – 2007. – Вып. 3 (2). – С. 21–28.

Skibitskiy VV, Medvedeva YN, Shukhardina EL et al. (2007). Risk factors and structure of cardiovascular pathology in women with climax of different genesis [Fakторы riska i struktura kardiovaskul'arnoj patologii u zhenshhin v klimakse razlichnogo geneza]. *Problemy zhenskogo zdorov'ja*, 3 (2), 21–28.

4. Цыганкова О.В., Бондарева З.Г., Федорова Е.Л., Арутюнян И.В. и др. Женское лицо ишемической болезни сердца: метаболический и психологический статус пациенток разного возраста с острым инфар-

ктом миокарда // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 11. – С. 133–137.

Tsygankova OV, Bondareva ZG, Fyodorova EL, Arutyunyan IV et al. (2010). Ischemic heart disease in women: metabolic and psychological status of female patients of different age with acute myocardial infarction [Zhenskoe lico ishemicheskoy bolezni serdca: metaboličeskij i psihologičeskij status pacientok raznogo vozrasta s ostrym infarktom miokarda]. *Fundamental'nye issledovanija* (11), 133–137.

5. Чазов Е.И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Терапевтический архив. – 2002. – № 9. – С. 5–8.

Chazov EI (2002). Problems of primary and secondary prevention of cardiovascular diseases [Problemy pervichnoj i vtorichnoj profilaktiki serdečno-sosudistyh zabolevanij]. *Terapevtičeskij arhiv* (9), 5–8.

6. Al-Khalili F, Svane B, Di Mario C et al. (2000). Intracoronary ultrasound measurements in women with myocardial infarction without significant coronary lesions. *Coronary Artery Dis.* (11), 579–584.

7. Bermudez EA, Rifai N, Buring J et al. (2002). Interrelationships among circulating interleukin-6, C-reactive protein, and traditional cardiovascular risk factors in women. *Arterioscler. Thromb. Vase Biol.*, 22 (10), 1668–1673.

8. Canto JG, Goldberg RJ, Hand MM et al. (2007). Symptom presentation of women with acute coronary syndromes: myth vs reality. *Arch. Intern. Med.*, 167 (22), 2405–2413.

9. Daly C, Clemens F, Lopez-Sendon J et al. (2004). Age and gender bias at multiple levels in the investigation and management of stable angina: findings from the Euro Heart Survey of newly presenting stable angina. *Eur. Heart J.* (25), 517.

10. Elsaesser A, Hamm C (2004). Acute coronary syndrome: the risk of being female. *Circulation* (109), 565–567.

11. Hochman J, Tamis J, Thompson T et al. (1999). Sex, clinical presentation, and outcome in patients with acute coronary syndromes. *N. Engl. J. Med.* (341), 226–232.

12. Peterson S, Peto V, Rayner M et al. (2005). European cardiovascular disease statistics.

13. Wenger NK. Clinical characteristics of coronary heart disease in women, emphasis on gender differences. *Cardiovasc. Res.* (53), 558–567.

Сведения об авторах Information about the authors

Донирова Оюна Сергеевна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением кардиологии № 1 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел.: 8 (3012) 23-01-09; e-mail: donirova@mail.ru)
Donirova Oyuna Sergeevna – Candidate of Medical Sciences, Head of Cardiology Unit N 1 of the Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko (Pavlova str., 12, Ulan-Ude, 670031, Russia; tel.: +7 (3012) 23-01-09; e-mail: donirova@mail.ru)

Дониров Батор Аюржанаевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко
Donirov Bator Ayurzhanovich – Candidate of Medical Sciences, Head of Unit of Cardiovascular Surgery of the Republican Clinical Hospital named after N.A. Semashko