

«ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ» КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Баатырбекова А., Мураталиев Т.М., Звенцова В.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Национальный Центр Кардиологии и Терапии имени академика М. Миррахимова

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В исследование включены 46 женщин с «преждевременной» КБС, т.е. в возрасте до 65 лет с острым коронарным синдромом. Для сравнительной оценки развития и течения «преждевременной» КБС больные были разделены на II группы: 1 группа – женщины с ранним наступлением менопаузы (до 45 лет) - 17 человек и 2 группа – женщины с нормальным временем наступления менопаузы (после 45 лет) - 29 человек. Частота встречаемости традиционных факторов риска у женщин с «преждевременной» КБС очень высока. Ранняя менопауза ассоциирована с более ранним началом КБС у женщин.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, женщины, факторы риска, ранний климакс.

АЯЛДАРДЫН “МААЛЫНА ЖЕТПЕГЕН” ЖҮРӨКТҮН КОРОНАРДЫК ООРУСУ

Баатырбекова А., Мураталиев Т.М., Звенцова В.К.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Академик М.Миррахимов атындагы Улуттук кардиология жана терапия борбору

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Изилдөөгө “маалына жетпеген” жүрөктүн коронардык оорусу бар 46 аял кирди, башкача айтканда 65 жашка чейинки өткүр коронардык оорусу бар аялдар изилденген. “Маалына жетпеген” жүрөктүн коронардык оорусунун өрчүшүнө жана жүрүшүнө салыштырмалуу баа берүү үчүн оорулуулар II топко бөлүнгөн: 1-топ – айызы 45 жашка чейин токтогон аялдар (17 адам) жана 2-топ – айызы 45 жаштан кийин токтогон аялдар (29 адам). “Маалына жетпеген” жүрөктүн коронардык оорусу бар аялдарда адаттагы кооптуу факторлору көп кездешет. Жүрөктүн коронардык оорусу айыздын эрте токтошу менен байланыштуу.

Негизги сөздөр: Жүрөктүн коронардык оорусу, аялдар, кооптуу факторлор, айыздын эрте токтошу.

“PREMATURE” FOR CORONARY HEART DISEASE IN WOMEN

Baatyrbekova A., Murataliev T.M., Zventsova V.K.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

National Center of Cardiology and Internal Medicine named after Academician Mirsaid Mirrakhimov

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The study included 46 women with “premature” CHD, ie under the age of 65 years with acute coronary syndrome. For comparative assessment of development and course of “premature” CHD patients were divided into group II: group 1 - women with early menopause (before 45 years) - 17 people and group 2 - women with a normal time of menopause (after 45 years) - 29 people. The frequency of traditional risk factors in women with “premature” BSC is very high. Early menopause is associated with earlier onset of CHD in women.

Keywords: coronary heart disease, women, risk factors, early menopause.

Актуальность.

Коронарная болезнь сердца (КБС) является основной причиной смерти, как у мужчин, так и у женщин (1). До сих пор КБС рассматривают как болезнь мужчин среднего

возраста, что часто приводит к недооценке риска этого заболевания у женщин. В настоящее время появились публикации, свидетельствующие о более тяжелом течении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди женщин, а также

об отсутствии эффективного лечения и профилактики этих состояний у лиц женского пола, которые не поддаются общепринятым стандартам. Все это заставило обратить внимание исследователей на женское население и начать многоцентровые изучения распространенности и особенностей течения одной из самых важных и распространенных сердечных заболеваний среди женщин – КБС (2,3). В настоящее время приходится констатировать, что эта проблема затронула самый молодой возрастной контингент женщин, женщин трудоспособного возраста, до 55 лет. По данным кардиологического скрининга распространенность КБС у женщин в возрасте 25 - 64 года по данным разных авторов составляет от 10,0% до 16,6% (4). Показано, что в настоящее время общеизвестная «эстрогеновая» защищенность женщин «не препятствует» развитию КБС, женщины заболевают и умирают от острого инфаркта миокарда (ОИМ) и его осложнений, сохраняя при этом морфологически малоизмененные коронарные сосуды, не доживая до возрастных атеросклеротических поражений сосудистого русла (5,6). Развитие острого коронарного синдрома (ОКС), исходя из определения ВОЗ, напрямую зависит от выраженности атеросклеротического процесса в коронарных сосудах. У женщин же при КБС помимо атеросклеротического поражения коронарного русла часто встречаются ангиографически неизмененные и малоизмененные коронарные сосуды, при которых механизмы развития коронарной недостаточности изучены недостаточно. Причины КБС в таких случаях и ее патогенез вызывают много вопросов у клиницистов не только в нашей стране, но и во всем международном медицинском сообществе. До недавнего времени причинами «преждевременной» КБС у женщин считались те же факторы риска (ФР), что и среди мужчин - липидные и углеводные нарушения (чаще все же наследственно обусловленные), а также артериальная гипертония, ожирение, курение. Последние исследования показали, что вклад этих факторов в развитие КБС у женщин и у мужчин различен. Более того, найдены особые, специфические факторы риска, свойственные только лицам женского пола. Это дисфункция половых гормонов, связанная с их центральной дисрегуляцией или заболеваниями половой сферы, различные эндокринопатии. Эти

нарушения способны приводить к развитию патологической менопаузы и повлечь за собой раннее развитие ССЗ, в частности, КБС. Поэтому исследования в этом направлении являются чрезвычайно актуальными.

Цель: исследовать особенности «преждевременной» (в возрасте до 65 лет) коронарной болезни сердца у женщин.

Материал и методы.

В исследование включены 46 женщин с «преждевременной» КБС, т.е. в возрасте до 65 лет с ОКС, последовательно поступивших на лечение в Национальный центр кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова. В исследование не включались больные с аутоиммунными, острыми инфекционными, онкологическими заболеваниями, с декомпенсированными заболеваниями щитовидной железы, с тяжелыми нарушениями функции почек и печени. В разработанную унифицированную регистрационную форму вносились общая информация о пациентке, течение заболевания, ФР КБС, включая специфические, свойственные только лицам женского пола (ранний климакс, аномальное течение беременности в анамнезе, прием оральных контрацептивов, гормонозаместительная терапия, ампутация яичников) и сопутствующие заболевания. Для сравнительной оценки развития и течения «преждевременной» КБС больные были разделены на II группы: 1 группа – женщины с ранним наступлением менопаузы (до 45 лет) - 17 человек) и 2 группа – женщины с нормальным временем наступления менопаузы (после 45 лет) - 29 человек.

Статистическую обработку материала проводили с использованием программ EXCEL и STATISTIKA 6,0. Данные представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения среднего (m). Степень достоверности различий оценивали с использованием критерия t Стьюдента. Различия в показателях между группами считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение.

У всех обследованных больных ОИМ с формированием зубца Q диагностирован у 7 (15,3%) госпитализированных женщин, нестабильная стенокардия у 38 (84,7%), в том числе нестабильная стенокардия, впервые

возникшая – у 7 (17,9%), нестабильная стенокардия прогрессирующего течения у 32 (82,1%). На основании данных анамнеза выявлено, что 5 (10,8%) женщин в прошлом перенесли ОИМ.

Были проанализированы ФР развития КБС у обследованных женщин. У большинства пациенток 39 (84,8%) диагностирована гипертоническая болезнь, причем артериальная гипертензия 1 степени – у 2 (5,1%), 2 степени – у 14 (35,9%), 3 степени – 23 (59,0%).

Нарушение углеводного обмена имели 15 (32,6%) больных. У 5 (10,8%) имелась нарушенная толерантность к глюкозе и каждая 5 (10 чел. – 21,7%) женщина с КБС страдала сахарным диабетом 2 типа, из них 5 чел. (50%) имели инсулинопотребный сахарный диабет.

Средний уровень глюкозы натощак составил $6,6 \pm 2,9$ ммоль/л.

Известно, что повышение уровня общего холестерина (ОХ), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и другие нарушения липидного обмена способствуют развитию и прогрессированию КБС и являются одними из ключевых ФР КБС (7). Дислипидемия выявлена у 37 (80,4%) женщин, хотя уровень ОХ составил $4,7 \pm 1,2$ ммоль/л, ЛПНП $2,8 \pm 0,9$ ммоль/л, триглицериды (ТГ) $1,35 \pm 0,5$ ммоль/л, липопротеины высокой плотности (ЛПВП) $1,16 \pm 0,2$ ммоль/л.

Избыточная масса тела и ожирение являются независимым предиктором риска развития КБС. Известно, что у женщин с индексом массы тела (ИМТ) более 29 кг/м^2 риск

Таблица 1
Клинико-лабораторная характеристика включенных в исследование женщин

Показатели	Группы больных		Достоверность Р
	1 группа (n=17)	2 группа (n=29)	
Возраст, годы	$55,6 \pm 7,0$	$56,6 \pm 4,8$	нд
Возраст наступления менопаузы, годы	$41,0 \pm 3,1$	$48,2 \pm 2,4$	0,05
Дебют КБС, годы	$49,7 \pm 2,7$	$54,3 \pm 1,9$	0,05
Структура КБС			
ОИМ	3 (17,6%)	4 (13,8%)	нд
Нестабильная стенокардия:			
▪ впервые возникшая	3 (17,6%)	7 (24,1%)	0,05
▪ прогрессирующего течения	11 (64,7%)	18 (62,0%)	нд
ОИМ в анамнезе	2 (11,7%)	3 (10,3%)	нд
ИМТ, кг/м^2	$28,6 \pm 3,8$	$29,6 \pm 4,9$	нд
Гипертоническая болезнь	14 (82,3%)	25 (86,2%)	нд
Сахарный диабет	4 (23,5%)	6 (20,6%)	нд
ОХ, ммоль/л	$4,8 \pm 1,2$	$4,49 \pm 1,2$	нд
ЛПНП, ммоль/л	$2,79 \pm 0,9$	$2,84 \pm 0,9$	нд
ТГ, ммоль/л	$1,43 \pm 0,5$	$1,3 \pm 0,4$	нд
ЛПВП, ммоль/л	$1,14 \pm 0,2$	$1,19 \pm 0,3$	нд
ЛПОНП, ммоль/л	$0,65 \pm 0,2$	$0,59 \pm 0,2$	нд

Примечание: ОХ – общий холестерин, ЛПНП – липопротеины низкой плотности, ТГ – триглицериды, ЛПВП – липопротеины высокой плотности, ЛПОНП – липопротеины очень низкой плотности, ИМТ – индекс массы тела, ОИМ – острый инфаркт миокарда.

КБС увеличивается в 3-4 раза, по сравнению с женщинами с нормальной массой тела (8). Средний ИМТ составил $30,0 \pm 4,7$ кг/м². 19 (41,3%) женщин имели ожирение различной степени, 11 (23,9%) – избыточную массу тела.

Среди госпитализированных женщин отмечался достаточно низкий процент курящих, который составил 2,1%.

Современные исследования показали, что преждевременное наступление менопаузы способствует прогрессированию КБС и развитию различных осложнений (9). Снижение уровня эстрогенов способствует атерогенной трансформации липидов крови, усиленной агрегации тромбоцитов, вазоспастическим реакциям, снижению выработки оксида азота (10). Средний возраст наступления менопаузы у женщин $44,6 \pm 2,8$ лет. Выявлены особенности гендерных факторов риска КБС: наступление ранней менопаузы (до 45 лет) у 17 (36,9%), отягощенный акушерский анамнез – у 4 (8,9%), постовариоэктомические состояния – у 2 (4,34%), особенно выполненные в раннем репродуктивном возрасте (до 40 лет) по поводу кисты яичника.

Клинико-лабораторная характеристика включенных в исследование женщин по группам представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы, по основным клинико-лабораторным показателям обе группы достоверно не различались. У женщин с ранним климаксом и наличием таких ФР КБС как артериальная гипертензия, сахарный диабет, избыточная масса тела по сравнению с женщинами с теми же ФР, но с нормальным временем наступления менопаузы, дебют КБС отмечался достоверно раньше (на 4,6 лет).

Выводы:

1. Частота встречаемости традиционных факторов риска у женщин с «преждевременной» КБС очень высока.

2. Ранняя менопауза ассоциирована с более ранним началом КБС у женщин и ее можно считать уникальным «женским» фактором риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3. Женщинам с ранним развитием климакса целесообразно рекомендовать проведение первичной профилактики КБС.

Литература:

1. Mieres J.H., Shaw L.J., Arai A. et al. Role of noninvasive testing in the clinical evaluation of women with suspected coronary artery disease: Consensus statement from the cardiac Imaging Committee, Council on Clinical Cardiology and the cardiovascular Imaging and Intervention Committee, Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, American Heart Association // *Circulation*. 2005. Vol. 111. P. 682–696.
2. Marrugat J., Anto J., Sala J. et al. Influence of gender in acute and long-term cardiac mortality after a first myocardial infarction. REYICOR investigators // *J Clin. Epidemiol.* 1994. Vol. 47. P. 111–118.
3. Nathaniel R. Smilowitz, Barbara A. Sampson, Christopher R. Abrecht et al. Women have less severe extensive coronary atherosclerosis in fatal cases of ischemic heart disease: an autopsy study // *American Heart Journal*. 2011. Vol. 161(4). P. 681–688.
4. 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. №3(2). С. 21–8.
5. Mosca L., Benjamin E.J., Berra K. et al. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women - 2011 update: a guideline from the American Heart Association // *Circulation*. 2011. Vol. 123. P.1243–62.
6. Bairey Merz C.N., Johnson B.D., Sharaf B.L. et al. for the WISE Study Group. Hypoestrogenemia of hypothalamic origin and coronary artery disease in premenopausal women: a report from the NHLBI-sponsored WISE study // *J Am. Coll. Cardiol.* 2003. Vol. 41. P.413–9.
7. Christopher J O'Donnell, Roberto Elosua. Cardiovascular Risk Factors. Insights From Framingham Heart Study // *Rev Esp. Cardiol.* 2008. 61:299-310. - Vol. 61(03) DOI: 10.1016/S1885-5857(08)60118-8.
8. Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects) of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants // *The Lancet, Early Online Publication*, 22 November 2013, doi:10.1016/S0140–6736 (13)61836-X.
9. Sue Hughes, Laurie Barclay, MD // *Hysterectomy Associated With Raised CV Risk in Women Under 50. CME/CE Released: Medscape Cardiology* 2011.01.14.
10. Сметник В.П. Системные изменения у женщин в климактерии // *Русский медицинский журнал*. 2001. Т. 9, № 9 (128). С. 354–358.