



УДК 616.12 – 005.4 (477.87)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ З ІХС У МЕШКАНЦІВ ГІРСЬКИХ РЕГІОНІВ ЗАКАРПАТТЯ В ГЕНДЕРНОМУ АСПЕКТІ

Устич О.В., Рішко М.В., Бичко М.В.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра
госпітальної терапії, м. Ужгород*

Вступ

Раніше вважалося, що ІХС – це хвороба чоловіків середнього віку, у зв'язку з чим більшість широкомасштабних досліджень проводилася в чоловічій когорті. В цілому жінки хворіють на ІХС на 10-15 років пізніше, ніж чоловіки. Разом із тим на теперішній час у зв'язку зі збільшенням тривалості життя населення ІХС, в тому числі – її гострі прояви – стають все більш характерними і частими для жінок. І у зв'язку із загальним постарінням населення на сьогодні ІХС є найбільш важливою причиною смертності та інвалідності серед жінок старшого віку, значно перевищуючи ці показники при раку молочної залози [3, 5]. Пацієнтки з ІХС - жінки мають суттєві відмінності в клінічній картині захворювання, у них спостерігаються певні особливості діагностики, що при низькій націленості на цю патологію створює ще більші діагностичні труднощі. Інша проблема – те, що переважно рекомендації щодо лікування ІХС одержано для хворих чоловічої статі, і не до кінця відомо, чи можуть одержані дані екстраполюватись у жіночу популяцію [4, 6]. Сама чоловіча стать

є ФР більш ранньої ІХС. Пременопаузальні жінки завдяки відповідному естроген-прогестероновому фону мають ендогенний захист від ІХС. Цей захист дещо менше проявляється у тих жінок, які хворі на цукровий діабет та курять, очевидно – за рахунок більшої агресивності гіперглікемії і куріння. Жінки віку до 60-70 років мають менший ризик ІХС, ніж чоловіки, а ІМ відбувається у них в середньому на 10 років пізніше, ніж у чоловіків. Після 60-70 років ризик ІХС зрівнюється у чоловіків і жінок [1, 2].

Мета дослідження

Вивчити гендерні особливості факторів ризику, патогенетичних чинників, клінічних проявів, епідеміологічних, клінічних, лабораторних даних у хворих з ІХС, що є мешканцями гірських регіонів Закарпаття.

Матеріали і методи

Досліджувану групу складали 112 пацієнтів, що перебували на лікуванні в ЗОККД з діагнозом ІХС. Із них було 69 чоловіків та 43 жінки (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за віком та статтю

Вік, роки	Стать	Кількість, n
≥ 50	Чоловіки	34
≤ 50	Чоловіки	35
≥ 50	Жінки	39
≤ 50	Жінки	4



При аналізі врахували такі показники: вік, стать, місце проживання (гірська чи рівнинна зона), а також лабораторні показники: швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), рівень гемоглобіну (Hb), трансаміназ крові (АлАТ, АсАТ), креатиніну, потромбінового індекса (ПІ), міжнародного нормалізаційного співвідношення (МНС), гематокриту; даних електрокардіографії (ЕКГ) та коронароангіографії (КАГ).

Результати досліджень

Середній вік чоловіків був майже на 9 років меншим, ніж у жінок – $50,32 \pm 1,05$ проти $58,79 \pm 1,28$ року ($p < 0,001$). Тривалість ГХ в анамнезі у жінок є в 1,5 разу вищою, ніж у чоловіків – $9,25 \pm 0,97$ проти $6,22 \pm 0,58$ року ($p = 0,01$).

Аналіз даних коронароангіографії виявив, що нормальні вінцеві артерії частіше траплялися у чоловіків молодших та жінок старших 50 років (табл. 2).

Таблиця 2

Дані коронароангіографії за віком та статтю

Вік, роки	Стать	НВА	ГН-1 артерія	ГН->1 артерії
≥ 50	Чоловіки	10	22	2
≤ 50	Чоловіки	21	14	0
≥ 50	Жінки	25	13	1
≤ 50	Жінки	2	2	0
Всього	112	58	51	3

Примітка: НВА-нормальні вінцеві артерії, ГН-гемодинамічно незначно уражені вінцеві артерії.

Пацієнти-чоловіки СН І стадії мали 59,42 % осіб, СН ІІА стадії 37,68 % осіб, СН ІІБ стадії 2,9 % осіб, а у жінок відповідні стадії мали 32,6 % , 67,4 % осіб, а СН ІІБ стадії не траплялася в жодної жінки ($p = 0,01$). У 4,3 % чоловіків виявляли ураження проксимальної гілки ПМША, тоді як у жодної з жінок цього не спостерігалось ($p = 0,045$). Ознаки

перенесеного інфаркту міокарда передньо-перетинкової стінки ЛШ виявляли у 16,3 % жінок та у 4,3 % чоловіків ($p = 0,045$). Q-ІМ в анамнезі чи на момент госпіталізації в стаціонар траплявся у 5,8 % чоловіків та в жодної з жінок ($p = 0,04$).

Треба відзначити, що артеріальна гіпертензія траплялася у 90% пацієнтів.

Таблиця 3

Розподіл пацієнтів з артеріальною гіпертензією в анамнезі

Вік, роки	Стать	АГ в анамнезі
≥ 50	Чоловіки	33
≤ 50	Чоловіки	28
≥ 50	Жінки	31
≤ 50	Жінки	9
Всього		101

Також виявлено вірогідну різницю щодо таких показників у чоловіків та жінок відповідно: ШОЕ – $11,74 \pm 0,98$ проти $15,68 \pm 1,09$ мм\год ($p = 0,01$), гемоглобіну – $145 \pm 1,79$ проти $135,67 \pm 1,23$ г\л ($p < 0,001$), АлАТ – $1,03 \pm 0,08$ проти $0,74 \pm 0,06$ мккат\л ($p = 0,003$),

креатиніну – $108,25 \pm 1,73$ проти $99,37 \pm 1,44$ мкмоль\л ($p = 0,01$), протромбінового індекса – $96,08 \pm 0,78$ проти $93,48 \pm 0,93$ ($p = 0,045$), МНС – $1,04 \pm 0,01$ проти $1,08 \pm 0,01$ ($p = 0,02$) та гематокриту – $0,47 \pm 0,005$ проти $0,44 \pm 0,006$ ($p = 0,04$).

**Висновки**

Жінки були на 9 років старшими від чоловіків та тривалість ГХ в анамнезі в них в 1,5 разу вища, ніж у чоловіків. У чоловіків частіше виявлялося ураження ПМША та ознаки Q-ІМ в анамнезі, а в жінок майже у 4 рази частіше спо-

стерігали ознаки перенесеного ІМ передньо-перетинкової стінки ЛШ. У чоловіків спостерігали вірогідно вищі показники гемоглобіну, АлАТ, креатиніну, ПІ, гематокриту та нищі показники ШОЕ, МНС.

Резюме. Були проаналізовані дані пацієнтів з ІХС на фоні ангиографічно нормальних та малозмінених вінцевих артеріях в жителів гірських регіонів Закарпаття. Виявлено чіткі відмінності в залежності від висоти проживання, віку, статі, наявності артеріальної гіпертензії та супутньої патології. Жінки були старшими від чоловіків. У чоловіків частіше виявляли ознаки перенесеного Q-ІМ та вони мали значно вищі рівні деяких лабораторних показників.

Ключові слова: гірські регіони, ішемічна хвороба серця, серцево-судинна система, коронароангіографія, інтактні вінцеві артерії.

Comparative analysis of patients with ischemic heart disease with angiographically normal and small changed coronary arteries in persons residing in mountain areas of Transcarpathian region in gender aspect

Ustych O.V., Rishko M.V., Bychko M.V.

Summary. There were analyzed data of patients with ischemic heart disease with angiographically normal and small changed coronary arteries which were dwellers of mountain areas of Transcarpathian region. There were found legible differences depending on altitude of habitation, age, sex, presence of hypertension and some comorbidities. It was also found that women were older than men. Men often manifested the signs and lesions of Q-MI. The men observed significantly higher levels of some laboratory tests.

Key words: high-altitude regions, cardiovascular system, ischemic heart disease, coronary angiography, intact coronary arteries.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алмазов В.А., Беркович О.О., Ситніков М.Ю. Ішемічна хвороба серця. Ендотеліальна дисфункція у хворих з дебютом ішемічної хвороби серця у різному віці / В.А. Алмазов, О.О. Беркович, М.Ю. Ситніков [та ін.] // Кардіологія. – 2001. – № 5. – С. 20 – 24.
2. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995 – 2005 роки: Аналітично-статистичний посібник / Під ред. В.М. Коваленка. – К., 2006. – 72 с.
3. Затейшіков Д.А., Минушкин Л.О., Кудряшова О.Ю. Функціональний стан ендотелію у хворих на артеріальну гіпертонію та ішемічну хворобу серця / Д.А. Затейшіков, Л.О. Минушкин, О.Ю. Кудряшова [та ін.] // Кардіологія. – 2000. – № 6. – С. 14 – 17.
4. Caimi G., Hoffmann E., Montana M. Haemorheological pattern in young adults with acute myocardial infarction // Clin. Hemorheol. Microcirc. – 2003. – Vol: 29(1). – P. 11 – 18.
5. Health (Larchmont). – 2004. – Mar. – Vol. 13(2). – P. 165 – 175.
6. Jollis J.G., Roettig M.L., Aluko A.O. et al. Implementation of a statewide system for coronary reperfusion for ST-segment elevation myocardial infarction / J.G. Jollis, M.L. Roettig, A.O. Aluko [et al.] // JAMA. – 2007. – № 20. – P. 2371 – 2380.