

9. Elsaesser A., Hamm C. Acute coronary syndrome: the risk of being female // *Circulation*. – 2004. – Vol.109. – P.565–567.

10. Hochman J., Tamis J., Thompson T. et al. Sex, clinical presentation, and outcome in patients with acute coronary syndromes // *N Engl J Med*. – 1999. – Vol.341. – P.226-232.

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

12. Кудряшова О.Ю., Затеищиков Д.А., Сидоренко Б.А. Возможная роль эстрогенов в профилактике и лечении атеросклероза у женщин после наступления менопаузы // *Кардиология*. – 1998. – №4. – С.51-61.

13. Stevenson J., Crook D., Godsland I. Influence of age and menopause on serum lipids and lipoproteins in healthy women // *Atherosclerosis*. – 1993. – Vol.98. – P.83-90.

14. Bassenge E., Heusch G. Endothelial and neurohumoral control of coronary blood flow in health and disease. // *Rev Physiology Biochem Pharmacology*. – 1990. – Vol.116. – P.77-165.

15. Berne R.M. Cardiac nucleotides in hypoxia: possible role in regulation of coronary blood flow. // *Am J Physiology*. – 1963. – Vol.204. – P.317-322.

16. Gerlach E., Deuticke B., Dreisbach R.H. Der Nucleotid-Abbau in Herzmuskel bei Sauerstoffmangel und seine

mögliche Bedeutung für die Coronardurchblutung. // *Naturwissenschaften*. – 1963. – Vol.6. – P.28-229.

17. Baumgart D., Ehring T., Heusch G.A. A proischemic action of nisoldipine: relationship to a decrease in perfusion pressure and comparison to dipyridamole. // *Cardiovascular Res*. – 1993. – Vol.27. – P.1254-1259.

18. Baumgart D., Haude M., Gorge G. et al. Augmented α -adrenergic constriction of atherosclerotic human coronary arteries. // *Circulation*. – 1999. – Vol.99. – P.2090-2097.

19. Heusch G., Yoshimoto N., Müller-Ruchholtz E.R. Effects of heart rate on hemodynamic severity of coronary artery stenosis in the dog. // *Basic Res Cardiol*. – 1982. – Vol.77. – P.562-573.

20. Heidland U.E., Strauer B.E. Left ventricular muscle mass and elevated heart rate are associated with coronary plaque disruption. // *Circulation*. – 2001. – Vol.104. – P.1477-1482.

21. DhaH'an i. Bennett D., Morris i. Paucity of risk factors in women with angina and coronary angiograms if Snt. *J. Cardiol*. – 2001.- Vol. 31.- P. 181-185.

22. Pinto R., Bhagwa: A., Loya V. et al. Coronary artery disease in postmenopausal women: risk factors and angiographic profile//*Indian heart J*. – 2002. Vol. 44.- P. 99-101.

23. Engel if., Engel if., Behnke K. et at. Angiographische befunde nach / Ierzinfarkt juger Franen:die Rolle oraler kontrazeptiva / *Herz*. – 1997. – Vol. 12. – P. 290-295.

Тұжырым

КОРОНАРЛЫҚ АРТЕРИАЛДІ АТЕРОСКЛЕРОЗЫ КЕЗДЕСПЕЙТІН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫ

Г.Д. Абилямжинова

Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қ

Мақалада әйелдердің коронарлық патологиясының әртүрлі үлгілерінің ерекшеліктері көрсетілген.

Негізгі сөздер: ишемиялық жүрек ауруы, әйелдер, X синдром

Summary

ISCHEMIC DISEASE OF WOMEN WHO DON'T HAVE ATHEROSCLEROSIS OF CORONAL ARTERIES

G.D. Abilmazhinova

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey

In the article there is shown peculiarities of different forms of coronal pathology of woman.

Key words: ischemic disease, women, X syndrome.

УДК 616.127-005.4-007

Г.Д. Абилямжинова¹, С.С. Абдраманова²

Факультет усовершенствования врачей Государственного медицинского университета города Семей¹, г. Павлодар, КГКП «Городская больница №2», г. Павлодар²

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Аннотация

Автором статьи проведен анализ информативности результатов нагрузочных проб в женской популяции. На примере клинического случая показаны трудности дифференциальной диагностики и постановки диагноза у ишемической болезни сердца у женщин.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, женщины, диагностика.

Сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности во всем мире. Если в 1900 году на долю сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приходилось менее 10% смертельных исходов, то по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2000 году ССЗ стали основной причиной смерт-

ности. В 1996 году в мире от ССЗ умерло 15 миллионов людей и по прогнозам экспертов в 2020 году эта цифра может достичь 25 миллионов.

По структуре смертности Россия мало отличается от стран Запада. Как свидетельствуют данные, опубликованные недавно в журнале *Heart*, стандартизованный

по возрасту показатель смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) среди мужчин в 1995-1998 гг. в России составлял 330,2 на 100000, в то же время аналогичный показатель во Франции составил 49,1. К сожалению, в последние годы общая смертность в России и смертность от ИБС в частности продолжали расти. В настоящее время доля ИБС в смертности от ССЗ составляет среди мужчин 56,6%, среди женщин - 40,4% (Оганов Р.Г., Мамедов М.Н.).

По данным ВОЗ от 2003 года, показатель преждевременной смертности населения вследствие болезней системы кровообращения (БСК) (в возрасте 0-64) в Казахстане является вторым по величине среди стран европейского региона, и почти в 5-6 раз выше среднего уровня в странах Западной Европы.

Заболееваемость населения Республики Казахстан БСК за последние 10 лет имеет тенденцию к неуклонному росту и выросла более чем в 1,7 раза. Так, если в 1996 году она составила 1038,1 на 100 тыс. населения, то в 2005 году - 1749,1 на 100 тыс. населения (Абдукаримов Б.У., Ошакбаев К.П., Рысмендиев А.Ж.).

В 2006 году в лечебно-профилактических учреждениях страны было зарегистрировано 1335603 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, что составляет 8,6 % населения страны (ТОО «Мединформ»).

Первое место среди заболеваний, приводящих к смертности от БСК, занимает ИБС, удельный вес которой повысился с 35% в 2001 году до 43% в 2005 году. Следует отметить, что в большинстве случаев причиной летальных исходов у больных с ИБС является инфаркт миокарда.

Как отмечено выше, большую часть в структуре болезни системы кровообращения занимает ИБС, являющаяся ведущей причиной смерти, как среди мужчин, так и среди женщин. И основные факторы риска этого заболевания (курение, артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточный вес, сахарный диабет и т.д.) одинаковы независимо от пола [1].

Однако в последние годы определена ведущая роль коронарной (ишемической) болезни сердца среди причин смерти у женщин [2, 3, 4].

Эпидемиологические данные Американской ассоциации сердца показывают, что почти половина всех случаев смерти женщин обусловлена ИБС, что вдвое превышает смертность от всех видов онкологических заболеваний (Truelsen T., Mahonen M., 2003). 50% случаев женщина может умереть от первого коронарного события. В 38% - умирает в течение первого года. У мужчин эти цифры значительно ниже 30% и 25% соответственно (Murray C.J., Lopez A.D., 1997). У одной женщины из 8 в возрасте 45-54 лет выявляется клиническая картина ИБС, а к возрасту старше 65 лет клинические признаки заболевания отмечаются у 30 % пациентов [5].

Нагрузочные пробы, выполняемые у женщин, менее информативны в диагностике ИБС, так как ценность любого диагностического теста прямо связана с распознаваемостью заболевания среди той популяции, к которой относится обследуемый человек. В связи с этим жалобы, характерные для типичной стенокардии, и даже объективные признаки ишемии миокарда у молодых женщин многие врачи ошибочно связывают с некардиальными причинами [6].

Также у молодых женщин с низкой вероятностью ИБС нагрузочные тесты могут давать ложноположительные результаты, и наоборот, заболевание «одной коронарной артерии», которое чаще встречается у женщин, чем у мужчин, может не проявляться при нагрузочных тестах [7].

Ложноположительные заключения по результатам тестов с физической нагрузкой чаще встречаются у женщин в предменопаузе вследствие меньшей распространенности ИБС среди них. Если в диагностике ИБС у мужчин при тесте с физической нагрузкой критерием ишемии миокарда считается появление депрессии сегмента ST глубиной 0,1 мВ, то для женщин многие авторы таковым критерием считают депрессию сегмента ST 0,2 мВ. Выбор такого критерия представляет собой оптимальный баланс между чувствительностью и специфичностью. С введением поправки на распродранность ИБС у мужчин и женщин исчезают половые различия в чувствительности и специфичности тестов с физической нагрузкой. Число истинно положительных и ложноположительных результатов идентично у мужчин и женщин, причем результаты соответствуют друг другу по наличию и тяжести ИБС.

На рисунке 1 приведен рекомендуемый алгоритм исследования лиц женского пола (Jackson Y., 2003), в зависимости от степени риска наличия ИБС при выявлении болей в грудной клетке.

Велозргометрия (ВЭМ) является неинформативной вследствие недостаточной тренированности пациенток, неумения педалировать, преждевременного появления чувства усталости, слабости, а также у женщин с патологией опорно-двигательного аппарата и другими сопутствующими заболеваниями, затрудняющими проведение пробы с физической нагрузкой. Пробы на тредмиле, несмотря на то, что используются реже, чем пробы на велозргометре, обладают большей информативностью в плане выявления ИБС.

Мы наблюдали 4 женщин моложе 36 лет со стенокардией напряжения, у которых на ЭКГ регистрировались комплексы QS в отведениях V₁ - V₃. При проведении эхокардиографии и коронарографии у них были выявлены зоны гипо- и акинезии левого желудочка, что подтверждало наличие постинфарктного кардиосклероза, вместе с тем изменений крупных коронарных артерий обнаружено не было. Доказательством вышеуказанных утверждений может служить следующий клинический пример.

Больная К., 1953 г.р. (история болезни №4227), госпитализирована в городскую больницу № 2 21.08.2010г. с жалобами на: боли давящего, жгучего характера за грудиной с иррадиацией в лопатку, кратковременные. Появление вышеуказанных болей и одышки отмечает при выполнении физической нагрузки; купируются в покое.

При опросе выяснено, что пациентка в течение более десяти лет наблюдается у кардиолога с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения. Отмечает повышение артериального давления после раннего наступления менопаузы (в 46 лет). Принимает нитраты, ингибиторы АПФ, β - блокаторы, антиагреганты. В плановом порядке направлена и госпитализирована в отделение кардиохирургии для проведения диагностической селективной коронароангиографии.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, ИМТ=32. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета. При аускультации легких - выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС=76 в мин., АД=110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень - нижний край - по краю реберной дуги, безболезненная. Периферических отеков нет.

На ЭКГ от 14.10.2010г.: Ритм синусовый с ЧСС=62 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Зубцы Т слегка - в V1-V6. Гипертрофия левого желудочка.

ЭХО КГ от.15.10.2010г. заключение: ФВ=65%. Нарушение диастолической функции левого желудочка по 2 типу. Зоны гипокинеза передне-перегородочной области. Гипертрофия ЛЖ.

В лабораторных показателях: ОАК (15.10.2010г.): Hb=139 г/л, leik.=6,3x10⁹/л, СОЭ=5мм/ч. ОАМ (15.10.2010г.): с/желтая, прозрачная, удельный вес=1018, белок – отр.



Би крови=5,0 ммоль/л, холестерин=6,5 ммоль/л. Учитывая жалобы, осмотр и проведен предварительный диагноз III ФК. НК I. Артериальная гипертония II ст. Риск IV.

Для верификации диагноза рекомендовано проведение нагрузочной пробы на тредмиле. Во время проведения пробы пациентка пожаловалась на появление одышки, чувство давления за грудиной и нехватку воздуха. На ЭКГ: сегмент ST на изолинии, появление слабоотрицательного зубца Т. Проба прекращена в связи с появлением вышеуказанных жалоб и отказом больной от дальнейшего проведения исследования.

Заключение: проба сомнительная, толерантность к нагрузке – средняя; тип нагрузки физиологичный.

22.10.2010г. проведена диагностическая селективная коронароангиография. Заключение: левый тип коронарного кровообращения; отмечается извитость коронарных артерий. LM – без обструктивных изменений; LAD – без обструктивных изменений; CF – без обструктивных изменений; RCA – без обструктивных изменений.

В данной ситуации возможным диагнозом является дисгормональная миокардиодистрофия, проявляющаяся наличием клинической картины, зон гипокинеза на ЭХО КГ и отсутствием изменений на коронароангиографии. Приведенный клинический случай свидетельствует о трудностях в

ишемической болезни сердца у женщин.

1. Hypertension and other cardiovascular risk factors in women. // Am J Hypertens. – 1995. – Vol.8 (12 Pt 2). – P. 94-99.

2. Оганов Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России и некоторые влияющие на неё факторы // Кардиология. - 1994. - № 4. - С.80–83.

3. Mc Pherson R. Coronary artery disease and women: applying the guidelines for risk factor management. // Can J Cardiol. – 2000. – Vol.16 – P.5A-10A.

4. King K.B., Mosca L. Prevention of heart disease in women: recommendations for management of risk factors. // Prog Cardiovasc Nurs. – 2000. – Vol.15 (2). – P.36-42

5. Tunstall-Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M. et al. // Lancet. 1999; 353: 1547–1557.

6. Miller T.D., Roger V.L., Milavetz J.J. et al. Assessment of the exercise electrocardiogram in women versus men using tomographic myocardial perfusion imaging as the reference standard // Am J Cardiol. – 2001. – Vol.87. – P.868–873.

7. Glaser R., Herrmann H.C., Murphy S.A. et al. Benefit of an early invasive management strategy in women with acute coronary syndromes // JAMA. – 2002. – Vol.288. – P.3124–3129.

Тұжырым

ӘЙЕЛДЕРДІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫН ДИАГНОСТИКА ЖҮРГІЗУДЕГІ ҚИЫНДЫҚТАР

Г.Д. Абилямжинова, С.С. Абдраманова

Семей қ. ПДБЖФ ММУ, Павлодар қаласының №2 қалалық емханасы

Мақала авторы әйел қауымы арасында жүктемелік сынақ өткізу ақпараттылығының анализін жасаған. Мысалдардан әйелдердің ишемиялық жүрек ауруының диагнозын қоюдың және дифференциальді диагностика қиындықтарының клиникалық жағдайы көрсетілген.

Негізгі сөздер: ишемиялық жүрек ауруы, әйелдер, X синдром, диагностика

Summary

THE DIFFICULTIES OF DIAGNOSIS OF ISCHEMIC DISEASES OF WOMEN'S HEART

G.D. Abilmazhinova, S.S. Abdramanova

Pavlodar branch of doctors development Semey state medical university, hospital of Pavlodar №2

The author of article have made the analysis of results of experiments among women population. On the example of clinical case there was shown the difficulties in diagnostics of ischemic diseases of heart of women.

Key words: ischemic heart disease, women's, diagnostic.