

УДК 616.127-005.8

ЖЕНСКОЕ ЛИЦО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОК РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Цыганкова О.В., Бондарева З.Г., Федорова Е.Л.,
Арутюнян И.В., Блинкова М.А.

ГОУ ВПО «Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава», Новосибирск

oksana_c.nsk@mail.ru

Проведен анализ значимости различных метаболических факторов риска и психологических особенностей у женщин, перенесших острый инфаркт миокарда в возрастных группах до и после 60 лет. Изучались качественные и количественные показатели артериальной гипертензии, дислипидемии, вклад менопаузы, наследственной предрасположенности, абдоминального ожирения и инсулин-глюкозных характеристик, а также проводились различные методики психологической оценки личности. Выявленные закономерности могут использоваться для оптимальной комплексной первичной и вторичной профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин.

Ключевые слова: ИБС, факторы риска, женщины

Введение. В основе современной сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у женщин лежит взаимоотягивающее влияние гормонально-метаболических и гемодинамических нарушений, что тесно связано с угасанием эстрогенпродуцирующей функции яичников и наступлением менопаузы [2]. Половые различия обуславливают особенности факторов риска, клинического течения, диагностики и прогноза ИБС. В частности, по данным Национального института сердца, легких и крови, женщины в три раза чаще умирают после ангиопластики, риск смертности после аорто-коронарного шунтирования у женщин более чем в два раза выше, чем у мужчин [9].

Несмотря на то, что в целом у женщин наблюдается более благоприятный профиль факторов риска (ФР) в молодом возрасте по сравнению с мужчинами, уже в среднем и тем более в пожилом, постменопаузальном периоде это соотношение прямо противоположное [3]. Наличие отдельных интерференций, в частности, нарушений углеводного обмена (НУО), в женской популяции нередко является определяющим в тяжелом течении ИБС; никакой другой фактор не имеет столь выраженной гендерспецифиче-

ской зависимости [2, 5]. Сама менопауза как таковая сопровождается развитием инсулинорезистентности (ИР) с компенсаторной гиперинсулинемией (ГИ), которые ведут к повышению активности симпатической нервной системы, запуская каскад реакций, обеспечивающих ремоделирование сердца и сосудов [1]. Эти данные актуализируют значимость изучения инсулин-глюкозных характеристик в цепи метаболических реакций у женщин с коронарной болезнью сердца.

С современных позиций депрессия является независимым фактором риска ИБС. В недавно опубликованных научных обзорах было показано, что симптомы депрессии – фактор не только будущего коронарного события у здоровых лиц, но и неблагоприятного прогноза для тех, кто уже страдает ИБС [8]. В свою очередь, у больных ИБС депрессия встречается чаще, чем в популяции, и составляет, по данным разных авторов, 18–65% [4, 6]. Влияние большой депрессии на прогноз ИБС сопоставимо с наличием таких факторов, как дисфункция левого желудочка и инфаркт миокарда в анамнезе. Все это свидетельствует о том, что депрессия и коморбидная ИБС повыша-

ют риск смерти независимо от того, какое заболевание развилось первым [6].

Цель исследования: Изучить встречаемость различных ФР: артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, абдоминального ожирения, инсулин-глюкозных характеристик, ранней и хирургической менопаузы, депрессии у женщин с острым инфарктом миокарда (ОИМ) старше и моложе 60 лет.

Материал и методы исследования

Обследовано 412 некурящих женщин в возрасте 32-97 лет с ОИМ, поступивших в первые-третьи сутки от начала заболевания. Среди них 99 пациенток (24%) были моложе 60 лет (группа 1), а 313 (76%) – старше 60 лет (группа 2). Антропометрическое исследование включало определение роста (м), массы тела (кг), индекса массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$), измерение окружности талии. Абдоминальное ожирение расценивалось как окружность талии > 88 см. Наследственная отягощенность определялась при наличии семейного анамнеза ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин до 55 лет, у женщин до 65 лет). Параметры липидограммы определялись энзиматическим колориметрическим методом с использованием реактивов «Vital Diagnostics», гликемии – глюкоксидазным на глюкометре «Spectrum» фирмы Abbot. Инсулин определяли иммуноферментным методом на анализаторе IMMULITE с помощью стандартных наборов Boehringer Mannheim. Состояние ИР оценивали путем вычисления НОМА-R индекса – прямо пропорционального нарастанию степени ИР; значения индекса < 3 усл. ед. являются нормальными. НОМА-R индекс = уровень гликемии натощак $\text{ммоль}/\text{л} \times \text{базальный инсулин}$ $\text{мкЕд}/\text{мл}/22,5$. Психологический статус женщин оценивался с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS-26), уровень скрытой депрессии определяли по шкале Зунга, уровень реактивной и личной тревожности – по шкале самооценки Спилбергера-Ханина. Статистическая обработка данных выполнена с использованием набора программ STATISTICA (версия 6.0). Оценка достоверности показателей проводилась с помощью критерия Стьюдента-Фишера, уровень значимости составил 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

В возрастной группе до 60 лет АГ выявлялась у 81 (81,2%) пациентки, причем преимущественно в шестой декаде жизни (от 50 до 60 лет), тогда как у женщин старше 60 лет АГ, в том числе эссенциальная и изолированная систолическая, обнаружена у 284 пациенток (90,8%) (табл. 1). По частоте встречаемости АГ различия между группами недостоверны, но имеются достоверные отличия по уровню диастолического АД ($p < 0,05$). Средние значения артериального давления (АД) составили $159,1 \pm 0,7/96,7 \pm 0,4$ мм рт.ст. в первой группе и $167,2 \pm 0,3/71,9 \pm 0,7$ мм рт.ст. во второй группе. Одинаковая частота АГ у женщин разных возрастных групп отражает важность менопаузы как ФР в формировании АГ и позволяет предположить равноценную значимость как систолического, так и систоло-диастолического характера гипертензии как катализатора развития ИБС у женщин разного возраста.

Число женщин с дислипидемией, перенесших ОИМ, в обеих возрастных группах значительно, однако проатерогенные сдвиги липидограммы более выражены во второй группе (табл. 2). Гиперхолестеринемия (ГХС) $> 6,0$ ммоль/л выявлена у 26 (25,8%) больных молодого и среднего возраста, причем преимущественно в возрасте старше 45 лет. Умеренная ГХС $> 5,0$ ммоль/л – у 18 (18,1%) женщин первой группы. У женщин старшей возрастной группы значительное повышение ХС $> 6,0$ ммоль/л выявлено у 117 (37,3%), а умеренное $> 5,0$ ммоль/л – у 92 (29,5%). В группе 1 уровни холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП) $< 1,2$ ммоль/л обнаружены у 17 (16,8%), а триглицеридов $> 1,7$ ммоль/л – у 76 (76,7%). У пациенток второй группы концентрация ХС ЛВП $< 1,2$ ммоль/л обнаружена в большем проценте случаев – в 31,4% (у 98 женщин), а гипертриглицеридемия (ГТГ) $> 1,7$ ммоль/л выявляется реже, чем в более молодой возрастной группе (у 201 женщины – 64,3%). Распространенность исследуемых атерогенных показателей липидограммы достоверно различалась между

Таблица 1

Факторы риска ИБС у женщин в зависимости от возраста

Факторы риска	Моложе 60 лет (гр.1) <i>n</i> = 99 (24 %)	Старше 60 лет (гр.2) <i>n</i> = 313 (76 %)
АГ	81 (81,2 %)	284 (90,8 %)
Ранняя менопауза	67 (68 %)	75 (24 %)**
Хирургическая менопауза	25 (26 %)	34 (11 %)**
Наследственная отягощенность	43 (44 %)	88 (28 %)**
АО	74 (75 %)	282 (90,4 %)*
НУО (НТГ + СД)	13 (13,4 %)	134 (42,9 %)**
БИ (<i>M ± m</i>)	8,92 ± 0,64 мкЕд/мл	15,76 ± 1,18 мкЕд/мл**
НОМА-R (<i>M ± m</i>)	2,01 ± 0,20 усл.ед	5,23 ± 0,38 усл.ед**
Алекситимический тип личности	29 (30 %)	212 (68 %)**
Умеренная/тяжелая депрессия	29 (30 %)	25(8 %)**
Высокая тревожность	68(69 %)	153(49 %)*

Примечание: достоверность различий между группами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

группами, причем для гипоа-холестеринемии и умеренной ГХС при $p < 0,01$.

Средние значения показателей липидного спектра также достоверно различаются между группами и приведены в табл. 2. Складывается впечатление, что, несмотря на ожидаемые возрастные проатерогенные сдвиги, значимость отдельных составляющих липидограммы у женщин с ОИМ различна в зависимости от возраста. У женщин старше 60 лет средние значения ТГ достоверно более высокие ($p < 0,05$), однако частота ГТГ меньше в сравнении с женщинами молодого и среднего возраста. У пожилых

также наиболее часто встречаются и более выражены ГХС и гипоа-холестеринемия. С другой стороны, у пациенток до 60 лет на первое место выходит распространенность ГТГ, что вкупе с низким ХС ЛПВП подчеркивает актуальность определения уровня ТГ как независимого ФР ИБС у женщин, который имеет наибольшую значимость в молодом и среднем возрасте.

Отдельного рассмотрения требуют нарушения менструальной функции (ранняя и преждевременная менопауза) как специфического для женской популяции ФР сердечно-сосудистых событий [3, 6]. Со-

Таблица 2

Характеристики липидного спектра у женщин в зависимости от возраста

Параметры липидограммы, ммоль/л	Моложе 60 лет (гр. 1) <i>n</i> = 99 (24 %)	Старше 60 лет (гр. 2) <i>n</i> = 313 (76 %)
Общий ХС > 5	18 (18,1 %)	92 (29,5 %)**
Общий ХС > 6	26 (25,8 %)	117 (37,3 %)*
ХС ЛПВП < 1,2	17 (16,8 %)	98 (31,4 %)**
ТГ > 1,7	76 (76,7 %)	201 (64,3 %)*
Общий ХС (<i>M ± m</i>)	5,84±0,12 ммоль/л	6,35±0,34 ммоль/л*
ХС ЛПВП (<i>M ± m</i>)	0,92±0,01 ммоль/л	0,80±0,02 ммоль/л*
ТГ (<i>M ± m</i>)	2,14±0,06 ммоль/л	2,98±0,14 ммоль/л*

Примечание: достоверность различий между группами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$

гласно нашим данным, ранняя менопауза среди женщин с ИБС до 60 лет выявлялась в 2,5 раза чаще, чем в старшей возрастной группе, так же, как и наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям, которая у женщин первой группы наблюдалась в 44 % случаев против 28 % во второй группе, $p < 0,01$ (см. табл. 1).

Ранняя менопауза (до 45 лет) имела место у 67 (68 %) пациенток моложе 60 лет и у 75 (24 %) – в старшей возрастной группе, $p < 0,001$. Радикальные оперативные вмешательства с одновременным удалением матки и яичников были выполнены в 26 % случаев среди женщин молодого и в 11 % случаев – старшего возраста, $p < 0,001$. Таким образом, преждевременная депривация эстрогенпродуцирующей функции яичников, как самопроизвольная, так и хирургическая, имеет принципиальное значение у женщин до 60 лет, инициируя целый ряд гемодинамических и метаболических нарушений, что результирует сердечно-сосудистые катастрофы уже в молодом и среднем возрасте.

Висцеральное ожирение как основной компонент метаболического синдрома, определяющего наличие высокого кардиоваскулярного риска [9], было верифицировано у 75 % группы 1 и у 90,4 % женщин группы 2, $p < 0,05$ (см. табл. 1). Нарушение толерантности к глюкозе имело место у 8 % и 10 % обследованных в группах до и после 60 лет соответственно, $p > 0,05$. Диагностированный сахарный диабет 2 типа в старшей возрастной группе зарегистрирован в 32,9 % случаев, тогда как у женщин моложе 60 лет только в 5,4 % случаев ($p < 0,001$). Таким образом, практически половина женщин (42,9 %) старше 60 лет, по нашим данным, имела различной степени выраженности НУО. В этой связи представляются логичными выявленные в группе 2 большие уровни базальной инсулинемии и индекса НОМА-R, прямо пропорционального степени ИР, что связано не только с гипергликемией, но и с формированием так называемой «возрастной» ИР [7].

Психологический статус женщин различного возраста также имеет свои особенности, определяющие не только качество жизни

и социально-трудовой прогноз, но также риск возникновения и дальнейшего течения ИБС [8]. В группе 2 алекситимический тип личности, характеризующийся трудностями в определении и выражении словами эмоциональных состояний, встречался в 2,26 раза чаще, чем у женщин до 60 лет – 68 и 30 % соответственно, $p < 0,01$ (см. табл. 1). Частота депрессивных состояний и высокий уровень тревожности, напротив, преобладали у женщин до 60 лет, причем умеренная/тяжелая степень депрессии наблюдались в этой группе в 3,75 раза чаще, чем у пожилых и престарелых пациенток, $p < 0,001$. Выявленное нами распределение психологических дивиазий, возможно, связано с потребностью в социальной адаптации женщин молодого и среднего возраста, со страхом потери трудоспособности и возможности самообслуживания в дальнейшем, что, безусловно, требует психотерапевтической коррекции и обязательно должно учитываться при ведении таких пациенток на стационарном и санаторном этапах реабилитации. У пациенток старше 60 лет высокая частота алекситимии может быть обусловлена предсуществующими когнитивными нарушениями и нежеланием эмоционально включаться в объективную ситуацию.

Заключение. Вклад метаболических и психологических факторов сердечно-сосудистого риска у женщин с ОИМ различен в зависимости от возраста. Частота АГ в возрастных группах старше и моложе 60 лет достоверно не менялась, что позволяет предположить ее одинаковую значимость независимо от характера повышения АД (систолического либо систоло-диастолического) как фактора риска ИБС. Дислипидемия прогрессирует с возрастом, что проявляется в большей частоте и большей степени выраженности проатерогенных сдвигов у женщин старше 60 лет, когда наблюдается неблагоприятная комбинация ГХС, ГТГ и низкого ХС ЛПВП. Подтверждено предположение о важности ГТГ как независимого предиктора ИМ у женщин, более актуального для пациенток моложе 60 лет.

Патогенетическая составляющая дефицита эстрогенов в формировании ИБС как следствие ранней/преждевременной или

хирургической менопаузы является наиболее значимой для женщин молодого и среднего возраста. Фактор наследственной отягощенности также необходимо учитывать прежде всего при обследовании женщин до 60 лет. У более пожилых пациенток, напротив, решающий вклад вносят «классические» ФР, такие, как дислипидемия, андрогенное ожирение и НУО, каждый из которых ассоциирован с ГИ и ИР, причем наиболее тесно в старшей возрастной группе.

В необходимый перечень реабилитационных мероприятий у женщин, перенесших острые коронарные инциденты, должны быть включены методы психотерапевтического воздействия, направленные на коррекцию депрессии и повышенной тревожности у лиц молодого и среднего возраста и восстановление психо-эмоциональной конгруентности личности у женщин старшего возраста. Представляется логичным, что раннее выявление и коррекция психологических, потенциально модифицируемых ФР оправданы у женщин и в целях первичной профилактики ОИМ как одного из наиболее драматичных проявлений ИБС.

Список литературы

1. Волков В.И., Строна В.И. Гендерные и возрастные особенности ишемической болезни сердца // Здоровье Украины. – 2007. – №10. – С. 33–35.
2. Гуревич М.А., Архипова Л.В. Особенности клинического течения и лечения ишемической болезни сердца у женщин // Болезни сердца и сосудов. – 2009. – №1. – С. 32–35.
3. Collins P., Rosano G., Casey C. et al. Management of cardiovascular risk in the perimenopausal women: a consensus statement of European cardiologist and gynecologist // *Climacteric*. – 2007. – Vol. 10, № 6. – P. 508–526.
4. Januzzi J.L., Stern T.A. Kannel W.B. et al. The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with coronary artery disease // *Arch Intern Med*. – 2000. – Vol. 160. – P. 1913–1921.
5. Jonsdottir L.S., Sigfusson N., Gudnason V. et al. Do lipids, blood pressure, diabetes, and smoking confer equal risk of myocardial infarction in women as in men? The Reykjavik Study // *J. Cardiovasc. Risk*. – 2002. – Vol. 9, № 2. – P. 67–76.
6. Joynt K.E., Whellan D.J., O'Connor C.M. Depression and cardiovascular disease: mechanisms of interaction // *Biological Psychiat*. – 2003. – Vol. 54 (Issue 3). – P. 248–261.
7. Maturana M.A. Risk factors for coronary artery disease in women // *Metabolism*. – 2002. – Vol. 51. – P. 238–243.
8. Smith T.W., Ruiz J.M. Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: current status and implications for research and practice // *J. Consult Clin. Psychol*. – 2002. – Vol. 70, № 3. – P. 548–568.
9. Stramba-Badiale M. Women and research on cardiovascular diseases in Europe: a report from the European Heart Health Strategy (EuroHeart) project // *Eur. Heart J*. – 2010. – Vol. 31, № 14. – P. 1677–1681.

FEMININE FACE OF THE CORONARY HEART DISEASE: METABOLIC AND PSYCHOLOGIC STATUS OF WOMEN OF DIFFERENT AGE WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Tsygankova O.V., Bondareva Z.G., Fedorova E.L., Arutunyan I.V., Blinkova M.A.

GOU VPO «The Novosibirsk State Medical University Roszdrav», Novosibirsk

oksana_c.nsk@mail.ru

Significance of various metabolic risk factors and psychological peculiarities of women older and younger than 60 with myocardial infarction has been estimated. This includes evaluation of qualitative and quantitative parameters of hypertension, dislipidemia, contribution of menopause, genetic predisposition, abdominal obesity and insulin-glucose characteristics, as well as different methods of psychological assessments. Revealed principles can be used for complex primary and secondary prevention of CHD in women.

Key words: CHD, risk factors, women