

та інструментальних методів, в той час як у жінок (особливо у 2-ій групі) переважав суб'єктивний фактор (виражені скарги), які можливо пояснити менопаузальним і постменопаузальним періодами.

Важливе місце в оцінюванні важкості стану хворого на ІХС для вирішення питання щодо подальшої тактики та обсягу хірургічного втручання мала наявність й кількість інфарктів міокарда (ІМ), а також ступінь серцевої недостатності (рис. 1).

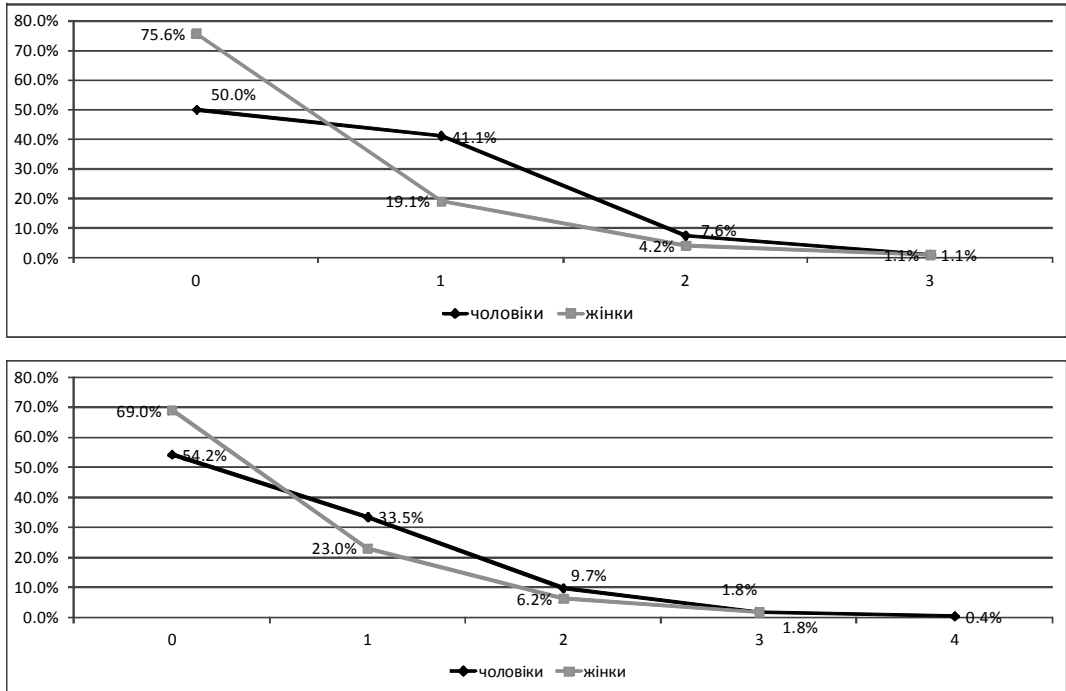


Рис. 1. Порівняльна оцінка важкості стану хворого на ІХС за кількістю ІМ ($p < 0,001$)

Ще одну значущу гендерну особливість нами було відмічено у процесі аналізу – це частота формування постінфарктної аневризми лівого шлуночка (ЛШ). Таким чином, в 1-й групі вона мала місце (ЕхоКГ та під час оперативного втручання) у 3,5% жінок і 15,1% чоловіків, серед яких у 2,5% і 8,0% відповідно виявлено тромби. В 2-й групі аневризму ЛШ виявлено у 5,7% жінок і 8,6% чоловіків, де у 2,4% й 4,3% відповідно виявлено тромби. Відзначалась чітка залежність вираженості ХНК від гендерного фактора ступеня в обох групах (табл. 1).

Одним з провідних факторів оперативного ризику та несприятливого серцево-судинного прогнозу є гіпертрофія лівого шлуночка (ЛШ): її стійкий незворотний розвиток значно прискорює розвиток серцево-судинних ускладнень і серцевої недостатності різного ступеня важкості. Якщо раніше гіпертрофію міокарда вважали компенсаторним, умовно стабілізуючим процесом, спрямованим на пристосування міокарда ЛШ до роботи в умовах зростаючого пост- або переднавантаження, то наразі з'являється все більше підтверджень небажаного впливу змін геометрії ЛШ на прогноз життя у цих пацієнтів.

Порівняльна оцінка ступеня СН у пацієнтів з ІХС залежно від статі та віку

	І група (n=1527)				ІІ група (n=5506)			
	чоловіки (n=1244)		жінки (n=283)		чоловіки (n=4625)		жінки (n=881)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ХНК								
1	119	9,6%	26	9,2%	407	8,8%	107	12,1%
2А	335	26,9%	42	14,8%	1244	26,9%	173	19,6%
2В	279	22,4%	21	7,4%	1139	24,6%	116	13,2%
3	13	1,0%	1	0,4%	83	1,8%	3	0,3%
Всього	746	60,0%	90	31,8%	2873	62,1%	399	45,3%
НУНА								
1	68	5,5%	25	8,8%	263	5,7%	85	9,6%
2	349	28,1%	34	12,0%	1328	28,7%	170	19,3%
3	180	14,5%	14	4,9%	764	16,5%	64	7,3%
4	16	1,3%	2	0,7%	75	1,6%	4	0,5%
Всього	613	49,3%	75	26,5%	2430	52,5%	323	36,7%

Упродовж поглибленого вивчення та аналізу даного фактору ми відмітили чітку гендерну залежність в обох групах і вікову залежність серед жінок: 1 група – у 31,8% жінок і 52,5% чоловіків; 2 група – у 44% і 54,1% відповідно.

Зміни на ЕКГ у вигляді фібриляції передсердь та поодиноких екстрасистол різної локалізації були несуттєвими в обох статей 1 групи. У 2-й групі (4,5% жінок і 10% чоловіків) зареєстровано такі порушення: фібриляція передсердь, тріпотіння передсердь, АВ-блокада, екстрасистоля.

Супутні захворювання зареєстровано у 61,1% хворих на ІХС, у тому числі одне – 36,0%, два – 19,9%, три і більше – 5,1%; отже, на одного хворого на ІХС припадало в середньому по 0,91 супутнього захворювання.

Із супутньої патології у хворих, яких досліджували, переважали 4 нозології: сечокам'яна хвороба, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет (переважно 2 типу), варикозна хвороба нижніх кінцівок. Причому в 1-й групі гіпертонічна хвороба мала місце у кожній 3-ї жінки (35%) та у кожного 2-го чоловіка (50,3%), а у 2 групі було практично однакове співвідношення – 50% і 56% відповідно.

Спадковий фактор відмічено у 4% жінок 1-ї групи та у 9,2% чоловіків 2-ї групи.

З огляду на **гендерні особливості та віковий фактор**, наявність ІМ та його ускладнень в анамнезі, ступінь вираженості СН, результати інструментальних досліджень, кожному пацієнту обох груп було виконано повний обсяг кардіохірургічної допомоги (рис. 2).

Таким чином, проведене дослідження підтверджує важливість своєчасної оцінки показників серцевої діяльності, анамнестичних даних, наявності та ступеня вираженості супутньої патології у пацієнтів з ІХС для профілактики післяопераційних ускладнень і поліпшення прогнозу кардіохірургічного лікування.

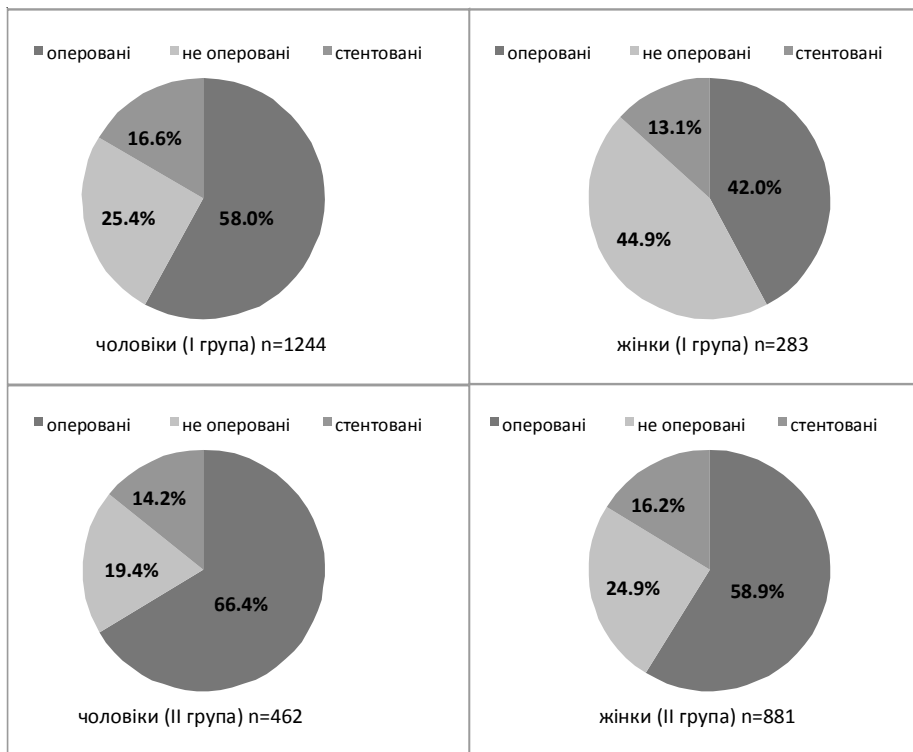


Рис. 2. Вплив гендерного та вікового факторів на кардіохірургічну тактику лікування хворих на ІХС

Висновки

1. Проведене дослідження підтвердило, що для визначення подальшої кардіохірургічної тактики лікування жінок з ІХС недостатньо проведення загальних протокольних досліджень. Необхідно оцінювати стан змін ендокринної регуляції, зокрема проявів естрогенного дефіциту, та враховувати специфічні “жіночі” фактори ризику кардіо-васкулярних катастроф.
2. В передопераційному періоді та у випадку обрання інвазивної тактики лікування хворих на ІХС необхідно враховувати, крім загальних факторів ризику, ще й гендерний та віковий.
3. Оцінка показників серцевої діяльності в обох статей за віковим показником необхідна для своєчасної корекції патологічних порушень, що дає можливість суттєво допомогти хворим на всіх етапах кардіохірургічного лікування ІХС.

Література

1. Барна О. М. Особливості медикаментозного лікування ІХС у жінок // Сімейна медицина: Науково-практичний журнал. – 2006. – № 1. – С. 67–71.
2. Верткин А., Прохорович Е., Ткачева О. Клинический смысл гендерной медицины. – М. – Мед. газета. – № 26. – 12. 4. 2006. – С.12.

3. Лісничка В. М., Пунщикова О. О. Гендерна оцінка частоти та структури захворювань серцево-судинної системи серед пацієнтів амбулаторних відділень та кардіохірургічного стаціонару// Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. – К., 2008. – Вип. 16. – С. 263–267.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНДЕРНОГО И ВОЗРАСТНОГО
ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИХ
ВЛИЯНИЕ НА КАРДИОХИРУРГИЧЕСКУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ**

Максименко В.Б., Руденко А.В., Шаповалова В.В., Руденко Н.Л., Шардукова Ю.В., Носовец Е.К.

В статье рассмотрены вопросы гендерных и возрастных различий у больных с ишемической болезнью сердца, с учетом данных личного анкетирования согласно разработанному опроснику, и их влияние на дальнейшую кардиохирургическую тактику лечения.

Ключевые слова: *гендер, ишемическая болезнь сердца, кардиохирургическое лечение.*

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS GENDER AND AGE DIFFERENCES IN PATIENTS
WITH CORONARY HEART DISEASE AND THEIR IMPACT ON THE FUTURE
TREATMENT STRATEGY OF HEART SURGERY**

Maksimenko V.B., Rudenko A.V., Shapovalova V.V., Rudenko N.L., Shardukova Yu.V., Nosovets E.K.

The issues of gender and age differences in patients with coronary heart disease and its impact on the future treatment strategy of heart surgery. Also we accounted for privat survey according to the questionnaire.

Key words: *gender, coronary heart disease, cardiosurgical treatment.*