

# Гендерні особливості захворювань серцево-судинної системи

## Загальна захворюваність на серцево-судинні захворювання вибраної когорти населення

В.М. ЛІСНИЧА

/ВГО «Асоціація превентивної та анти-ейджинг медицини, Київ/

### Резюме

#### Гендерные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы

В.Н. Лисныча

В статье приведены результаты исследования гендерных особенностей заболеваний сердечно-сосудистой системы. На примере района г. Киева была проанализирована общая структура взрослого трудоспособного населения, а также первичная заболеваемость взрослого населения с учетом гендерных особенностей.

Анализ удельного веса амбулаторных обращений по каждой из нозологий сердечно-сосудистых заболеваний показал, что мужчины более склонны к таким заболеваниям, как артериальная гипертензия (41,62%), острый инфаркт миокарда (2,76%), инсульт (5,17%), болезни периферических сосудов (2,76%), цереброваскулярные заболевания (12,53%), атеросклероз (2,18%). У женщин с избыточной массой тела преобладает ишемическая болезнь сердца (29,7%) и другие заболевания сердечно-сосудистой системы. На этапе амбулаторного лечения отмечается более высокая частота первичной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний среди женского населения (7,26%) по сравнению с мужчинами (5,21%). Выявлено, что мужчины подвержены более тяжелому течению сердечно-сосудистых заболеваний, что подтверждается соотношением больных (мужчин и женщин) в отделениях кардиохирургического стационара.

Целью исследования было определить и предложить алгоритм оптимизации национальной системы оказания медицинской помощи при ССЗ с учетом гендерного аспекта.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, гендерные особенности, заболевания сердечно-сосудистой системы

### Summary

#### Gender features of cardiovascular diseases

V.M. Lisnycha

The article introduces the results of the research devoted to the gender features of cardiovascular diseases. On the example of a Kyiv district the general structure of the adult capable of working population and also primary morbidity of adult population were investigated taking into account gender peculiarities of the region.

The analysis of the specific gravity in view of ambulatory appeals on each of nosologies of cardiovascular diseases showed that men are more inclined to such diseases as arterial hypertension (41,62%), acute myocardial infarction (2,76%), stroke (5,17%), illnesses of peripheral vessels (2,76%), cerebrovascular diseases (12,53%) and atherosclerosis (2,18%). In the case of women, it was found that cardio ischemia (29,7%) and other cardiovascular diseases prevail. On the stage of ambulatory treatment the higher frequency of cardiovascular diseases primary diagnostics was noticed among the woman population (7,26%) comparatively to men (5,21%). It was also found that men are more inclined to harder course of cardiovascular diseases, which was confirmed by correlation of patients (men and women) in the departments of cardiac surgery in-patient hospitals.

The purpose of the article was to define and offer the algorithm of the national system of first-aid rendering optimization in cases of cardiovascular diseases taking into account a gender aspect.

**Key words:** cardio ischemia, arterial hypertension, gender features, cardiovascular diseases

У світовій практиці перше місце серед причин смертності дорослого населення займають хвороби системи кровообігу (артеріальна гіпертензія (АГ), ішемічна хвороба серця (ІХС)), і лише друге місце займають новоутворення. Серед усіх причин смертності хвороби системи кровообігу посідають особливе місце, адже вони зумовлюють значну частку всіх смертей. Протягом трьох останніх десятиліть незмінно зберігалася визначальна роль захворювань системи кровообігу у структурі смертності населення в Росії: близько половини чоловіків і 65–70% жінок помирають з цієї причини.

На сьогодні в Європі серцево-судинні захворювання (ССР – захворювання серця та інсульт) стали причиною більше половини всіх випадків смерті. За останні 30 років смертність від ССЗ (в усіх вікових групах) послідовно знижувалася в економічно розвинених країнах Західної Європи і деяких нових країнах-членах Європейського Союзу (ЄС). І навпаки – в нових незалежних державах (СНГ) спостерігалася загальне підвищення показників смертності, що досягли піку в 1994 р. У 2000 р. середні показники смертності від ССЗ (для всіх вікових груп) в СНГ були в три рази вище відповідних показників у країнах ЄС.

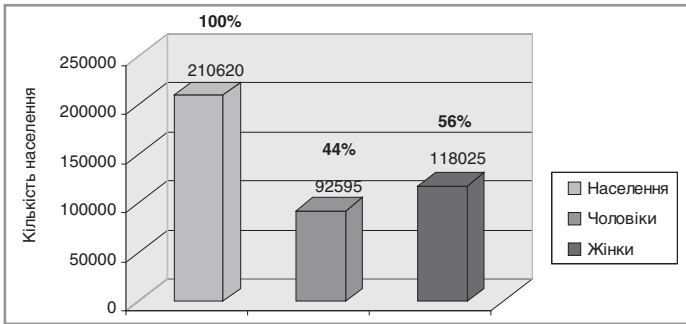


Рис. 1. Гендерна структура дорослого населення Шевченківського району, N=210620

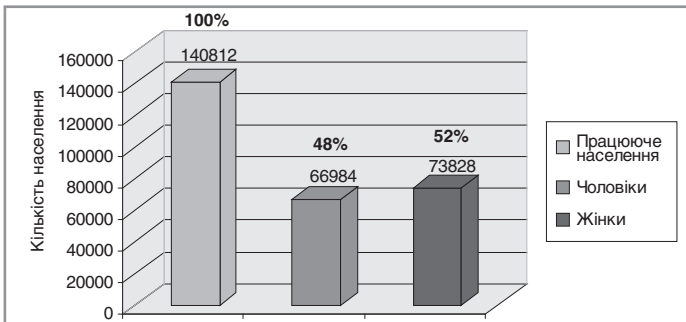


Рис. 2. Розподіл працюючого населення за статтю

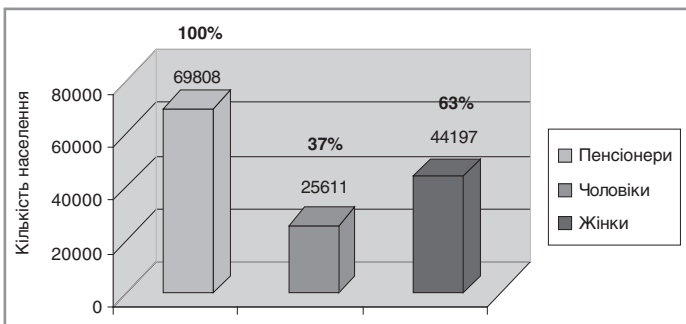


Рис. 3. Розподіл осіб похилого віку за статтю

Раніше вважалося, що ІХС – це хвороба чоловіків середнього віку, у зв'язку з чим більшість широкомасштабних досліджень проводилася в чоловічій когорті. Крім того, націленість як лікарів, так і пацієнтів щодо виявлення ІХС у жінок значно нижче, що сприяє гіподіагностиці даної патології в жіночій популяції. Складність встановлення діагнозу ІХС у жінок пов'язана також з особливостями діагностики і труднощами при інтерпретації певних діагностичних тестів.

Дані європейських дослідників демонструють, що у структурі смертності жінок в європейській популяції ССЗ складають близько 55%, серед чоловіків цей показник становить 43%. Проте до останнього часу ця галузь медичних знань вивчена недостатньо. ССЗ розглядалися як хвороби, характерні для чоловіків. Проте існуючі особливості симптомів, перебігу та розвитку захворювань ССЗ у жінок порівняно з чоловіками недостатньо враховуються лікарями загальної практики і кардіологами.

Тому нами була спланована ціла низка досліджень, спрямованих на вирішення наступної мети – на основі вивчення гендерних

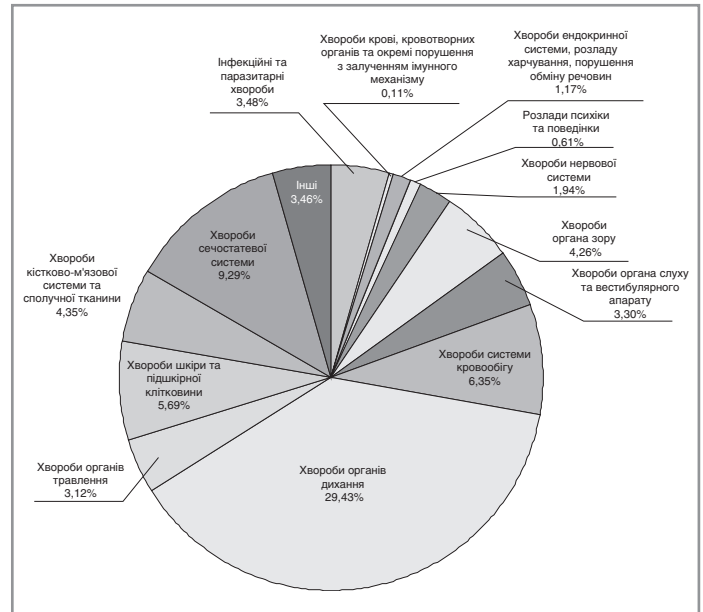


Рис. 4. Первинна захворюваність дорослого населення (77%), N=161178 осіб – 100%, 210620 хворих – 77%.

особливостей факторів ризику, патогенетичних чинників, клінічних проявів та особливостей кардіоваскулярних втручань при ІХС, при співставленні з існуючою у світі гендерною системою надання допомоги кардіологічним хворим і з урахуванням існуючої в Україні нормативної бази з даного питання – запропонувати алгоритм оптимізації національної системи надання медичної допомоги при ІХС з урахуванням гендерного аспекту.

## Матеріали, методи та результати досліджень

На першому етапі даного фрагменту дослідження ми проаналізували загальну структуру дорослого та працездатного населення, при цьому використано дані Шевченківського району м. Києва.

Із 210 620 дорослих осіб 44% становили чоловіки (92 595 осіб) та 56% – жінки (118 025 осіб).

Кількість працездатного населення складала N=140 812 осіб, із них кількість працездатних чоловіків була приблизно на 4% нижче, ніж жінок (66 984 чоловіків і 73 828 жінок відповідно).

Таким чином, і загальна кількість дорослих, і кількість працюючих чоловіків була дещо меншою, ніж жінок.

На рисунку 3 з загальної кількості 69 808 осіб спостерігається суттєве переважання ( $p < 0,01$ ) кількості жінок похилого віку у порівнянні з чоловіками: 37% (25 611 чоловіків) та 63% (44 197 жінок).

З аналізу первинної захворюваності населення Шевченківського району м. Києва (рис. 4) для чоловіків і жінок окремо можна зробити висновок, що жінки більш схильні до захворювань, аніж чоловіки: первинна захворюваність жінок складала 90,01% населення, а чоловіків – 59,70%. Хвороби системи кровообігу в загальній структурі захворюваності населення Шевченківського району складала 6,35% (рис. 4). Серед всього населення з захворюваннями серцево-судинної системи відсоток жінок складав 7,26%, а чоловіків – 5,21%. Це можна пояснити більшою частотою звернень жінок за первинною медичною допомогою. В даному дослідженні ми враховували, що одна особа могла звертатись з приводу декіль-

Таблиця. Частота захворювань системи кровообігу чоловічого та жіночого населення Шевченківського району м. Києва

Захворювання системи кровообігу	Чоловіки N=4820		Жінки N=8542		Перевага частоти захворювань у групі жінок відносно чоловіків (%)
	Кількість	%	Кількість	%	
гіпертонічна хвороба	2006	41,618	3344	39,148	+2,470
гострий інфаркт міокарда	133	2,759	106	1,241	+1,518
інсульт	249	5,166	316	3,699	+1,467
захворювання периферичних судин	133	2,759	162	1,897	+0,863
цереброваскулярні захворювання	604	12,531	1026	12,011	+0,520
атеросклероз	1050	2,178	148	1,733	+0,446
ішемічна хвороба серця	1430	29,668	2719	31,831	-2,163
Інші	52	1,079	131	1,534	-0,455

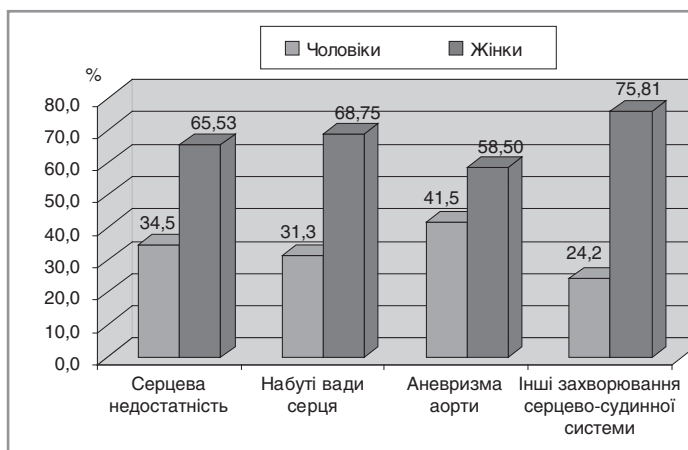


Рис. 5. Структура серцево-судинної захворюваності в Шевченківському районі м. Києва, N=13362 осіб

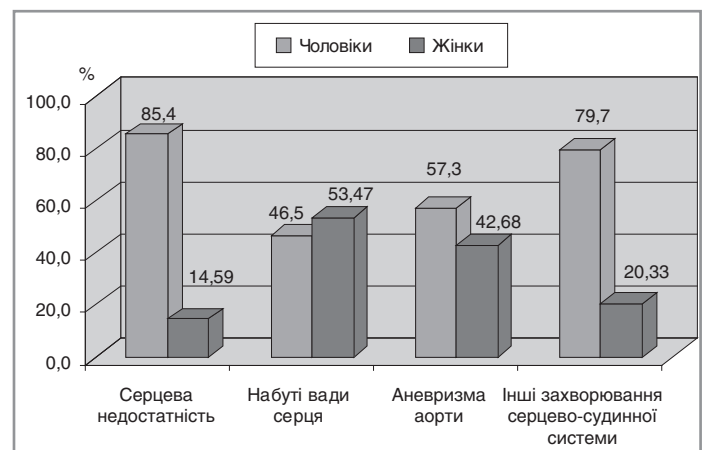


Рис. 6. Структура серцево-судинної захворюваності за даними НІССХ імені М.М. Амосова, N=1839

кох захворювань до амбулаторного відділення, тому кількість звернень могла бути більшою, ніж населення в районі, проте такий випадок у нашому дослідженні не простежується.

Аналіз питомої ваги амбулаторних звернень по кожній з нозологій ССЗ показав, що чоловіки більш схильні до таких захворювань, як артеріальна гіпертензія (41,62%), гострий інфаркт міокарда (2,76%), інсульт (5,17%), хвороби периферичних судин (2,76%), цереброваскулярні захворювання (12,53%), атеросклероз (2,18%). У жінок за питомою вагою переважають ішемічна хвороба серця (29,7%) та інші захворювання серцево-судинної системи (таблиця).

При аналізі гендерної структури захворюваності виявлено, що у жінок частота ІХС була більше на 2,16%, інші захворювання системи кровообігу – на 0,455%. У чоловіків за частотою переважала гіпертонічна хвороба на 2,47%, гострий інфаркт міокарда – на 1,518%, інсульт – на 1,467%, хвороби периферичних судин – на 0,863%, цереброваскулярні захворювання – на 0,520% і атеросклероз – на 0,446%.

Далі ми провели порівняння питомої ваги чоловіки/жінки за кожним серцево-судинним захворюванням по Шевченківському району м. Києва (рис. 5) та за даними Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова (далі – НІССХ), рисунок 6.

Обидві наведені діаграми мали суттєві відмінності. Якщо на рисунку 5 спостерігалось суттєве переважання частоти патології серцево-судинної системи у жінок, то при звертанні до інституту

майже у 5 разів переважала серцева недостатність у чоловіків (85,4% та 14,59% відповідно), приблизно на 15% – аневризма аорти (57,3% у чоловіків та 42,6% у жінок) та більш, ніж втричі – інші серцево-судинні захворювання (чоловіки – 79,7%, жінки – 20,33%).

За даними НІССХ у жінок на 7% переважали тільки набуті вади серця (рис. 6). Таким чином, частота загальних звертань з приводу серцево-судинної патології у Шевченківському районі в жінок істотно переважала над частотою звертань з приводу значно тяжчої патології у чоловіків, які звертались в НІССХ імені М.М. Амосова.

## Висновки

1. У віковому діапазоні від 18 до 60 років у чоловіків і від 18 до 55 у жінок захворювання серцево-судинної системи зареєстровані у 6,35% населення. Це потребує детального наукового аналізу, в тому числі з використанням гендерної статистики, враховуючи працездатний вік хворих.
2. На етапі амбулаторного лікування відмічається більш висока частота первинної діагностики серцево-судинних захворювань серед жіночого населення (7,26%) порівняно з чоловіками (5,21%).
3. Виявлено, що чоловіки схильні до тяжчого перебігу серцево-судинних захворювань, що підтверджується співвідношенням хворих (чоловіків і жінок) у відділеннях кардіохірургічного стаціонару.

## Література

1. Барна О.М. Особливості лікування і профілактики ІХС у жінок // *Нова медицина*. – 2005. – № 4. – С. 34–37.
2. Здоровье женщин северных городов России – Архангельска и Мурманска: питание и другие поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний // *Отчет по проекту*. – Москва. – 2001.
3. Лякишев А.А. Особенности ишемической болезни сердца у женщин // *Мед. энциклопед.* – 2003, электронная версия.
4. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання у жінок: підводна частина айсберга // *Нова медицина*. – 2005. – № 4. – С. 12–13.
5. Коваленко О.А., Мусин Д.Е., Крымов К.В., Бекназарян Д.Ю., Алшибая М.Д. Гендерные особенности факторов риска, хронической тактики и техники операции при ишемической болезни сердца // *Проблемы женского здоровья*. – 2007. – Т. 2, № 3. – С. 14–20.
6. Малацківська О.В. Динаміка профілю ризику серцево-судинних захворювань у жіночій популяції за 25-річний період // *Кровообіг та гемостаз*. – 2006. – № 3. – С. 49–52.
7. Abuful A., Gidron Y., Henkin Y. Physicians' attitudes toward preventive therapy for coronary artery disease: is there a gender bias? // *Clin. Cardiol.* – 2005. – V.28, N 8. – Pp. 389–93.
8. Bairey Merz CN, Shaw LJ, Reis SE. Ischemic heart disease in women: insights from the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study. Part II: Gender differences in presentation, diagnosis, and outcome with regard to sex-based pathophysiology of atherosclerosis, macro- and micro-vascular CAD // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2006; 47 (Suppl): 21s–29s.
9. Barrett-Connor E. Sex differences in coronary heart disease. Why are women superior? The 1995 Ancel Keys Lecture // *Circulation*. – 1997. – V.95. – P. 252–264.
10. Gottlieb S., Harpaz D., Shotan A. et al. Sex differences in the management and outcome after acute myocardial infarction in the 1990s: a prospective observational community-based study // *Circulation*. – 2000. – V. 102. – Pp. 2484–2490.
11. Hanratty B., Lawlor D.A., Robinson M.B. et al. Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study // *J. Epidemiol. Community Health*. – 2000. – V. 54, Pp. 912–916.
12. Tunstall-Pedoe H., Morrison C., Woodward M. et al. Sex differences in myocardial infarction and coronary deaths in the Scottish MONICA population of Glasgow 1985 to 1991. Presentation, diagnosis, treatment, and 28-day case fatality of 3991 events in men and 1551 events in women // *Circulation*. – 1996. – V. 93. – Pp. 1981–1992.