

Физическая реабилитация женщин с ишемической болезнью сердца как медико-социальная проблема

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины (г. Киев)

Постановка научной проблемы и ее значение. Анализ исследований по этой проблеме. В настоящее время сложившиеся неблагоприятные тенденции с сердечно-сосудистой заболеваемостью делают проблему реабилитации наиболее актуальной в современном здравоохранении. Ключевым трендом сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в последние годы остается ишемическая болезнь сердца (ИБС) и продолжающийся рост высоких показателей неоспоримо диктует принятие незамедлительных мер для решения данной проблемы, в том числе проведение и создание новых эффективных многоцелевых стратегий профилактики и реабилитации больных с ИБС.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти лиц как женского, так и мужского пола. При этом подчеркнуто, что в Европе 43 % смертей у мужчин и 55 % – у женщин приходится на ССЗ. Смертность от ИБС среди мужчин и женщин примерно одинакова и составляет 21 и 23 % соответственно, тогда как инсульт является более частой причиной смерти среди женщин, по сравнению с мужчинами (18 и 11 %, соответственно) [1; 2].

В Украине сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) ежегодно становятся причиной смерти 450–470 тыс. человек (что сопоставимо с населением крупного областного центра), из которых в стационаре умирает около 40 тыс.

По статистическим данным, на протяжении последних лет в Украине эти показатели имеют тенденцию к росту. Кроме того, смертность от болезней системы кровообращения в целом и от ИБС, в частности, в Украине значительно превышает среднеевропейские показатели. Сочетание ишемической болезни сердца с артериальной гипертензией сопровождается осложнениями со стороны сердца в 70 % случаев; около 20 % осложнений составляют случаи нарушения мозгового кровообращения и 7 % – осложнения почечного характера [1; 2].

Сегодня, несмотря на то, что механизмы развития и прогрессирования атеросклероза достаточно хорошо изучены, остановить эту проблему пока не представляется возможным. Агрессивная медикаментозная терапия, направленная на достижение целевого уровня артериального давления, коррекцию уровня липидов, оптимизацию уровня глюкозы и других факторов риска, позволяет значительно снизить уровень развития неблагоприятных сердечно-сосудистых факторов, но не дает возможности полностью предупредить их развитие. Методы хирургического лечения ИБС также не решают проблему лечения в целом, поскольку не оказывают влияние на течение и прогрессирование атеросклероза [3].

Цель исследования – на основе теоретического анализа данных научно-методической литературы, протоколов исследования и анкет систематизировать и обобщить современные знания, результаты практического опыта с применением средств физической реабилитации женщин с ишемической болезнью сердца

Методы исследования – теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнялась согласно сводному плану научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 годы по теме 4.4 «Вдосконалення організаційних та методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер госрегистрации – 0111V001737).

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследований. Ишемическая болезнь сердца традиционно рассматривается как болезнь мужчин среднего возраста, что часто приводит к недооценке риска ИБС у женщин как самими пациентками, так и врачами. Так, согласно данным Американской ассоциации сердца – АНА, в США 32 млн женщин

страдают ИБС, по сравнению с 30 млн мужчин. Интересные результаты получены W. Rosamond: 63 % женщин, умерших от ИБС, не имели ранее никаких симптомов коронарной болезни [6; 7].

Американским институтом статистики заболеваний сердца и мозга опубликованы данные о том, что уровень сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) в течение последних 20 лет у мужчин снижается, а у женщин – устойчиво повышается. В США от ИБС ежегодно умирают более 500 тыс. женщин. Несмотря на снижение показателей общей смертности от коронарной болезни сердца в связи с успехами медицины последних десятилетий, число женщин, умирающих каждый год от ИБС, продолжает повышаться из-за старения популяции [4; 6].

Кроме того, ССЗ являются главной причиной нетрудоспособности женщин.

Ошибочное понятие о том, что сердечно-сосудистые заболевания поражают, в первую очередь, мужчин, вероятно, связано с двумя причинами: во-первых, с тем, что у женщин ИБС манифестирует в среднем на 10 лет позже в связи с кардиопротективным действием эстрогенов в предменопаузальный период, во-вторых, у женщин с типичной клиникой стенокардии значительно менее выражены изменения коронарных сосудов. Например, по данным Фремингемского исследования, при наличии приступов стенокардии у 47 % женщин и 29 % мужчин инфаркты миокарда развивались у 29 и 43 %, соответственно. По данным Миннесотского исследования, среди пациентов с диагностированной стенокардией длительность заболевания у женщин была достоверно больше, а частота развития инфарктов миокарда – меньше, чем у мужчин более молодого возраста [4].

Учитывая эти наблюдения, можно заключить, что у многих женщин загрудинные боли не сопровождаются сердечно-сосудистыми заболеваниями или их прогноз более благоприятный. Многочисленные исследования показывают, что женщины в меньшем проценте случаев подвергаются диагностическим и лечебным процедурам по поводу заболеваний сердца, по сравнению с мужчинами.

Несмотря на более легкий исход стенокардии у женщин, уровень летальности от инфаркта миокарда и хирургических вмешательств на коронарных артериях у них выше, чем у мужчин. Госпитальная летальность у женщин после чрескожной ангиопластики примерно в два раза больше (1,7 % – у женщин и 0,82 % – у мужчин) [4; 6].

Важным фактором риска (ФР) является избыток холестерина, который накапливается в крови пациентов, в первую очередь, в коронарных артериях сердца, сужая их просвет и вызывая таким образом ишемическую болезнь сердца.

Развитие ИБС у женщин также связано с длительным воздействием факторов риска, в том числе, модифицированных, а это создает предпосылки для эффективной профилактики. Установлено, что распространенность ФР и ИБС имеют половые отличия. Однако нет однозначности во взглядах на то, как каждый из известных ФР влияет на течение и прогноз ИБС у женщин [4].

Пациентки с ИБС имеют существенные различия в клинической картине заболевания. Симптомы стенокардии и острого коронарного синдрома (ОКС) у женщин часто менее выражены и недостаточно специфичны. Есть различия в частоте сопутствующих заболеваний у женщин и мужчин с ИБС. По сравнению с мужчинами, болевой синдром у женщин чаще связан с атипичными для ИБС симптомами: болью в животе, одышкой, тошнотой и общей слабостью.

Диагностика ИБС у женщин представляет большие сложности, по сравнению с мужчинами. Женщины часто предъявляют жалобы на абдоминальные боли, одышку, тошноту, усталость, которые отличаются от типичных симптомов ИБС у мужчин. У женщин чаще выявляют нетипичные для стенокардии боли и в большем проценте случаев отсутствуют электрокардиографические признаки заболевания. У пациенток, получающих заместительную гормональную терапию (ЗГТ), нередко на ЭКГ обнаруживают ложноположительную депрессию сегмента ST, что также затрудняет диагностику. Все это ведет к отсроченной постановке диагноза и позднему началу лечения. По данным исследований, женщины реже подвергаются оперативному лечению на коронарных сосудах, чем мужчины.

По данным Фремингемского исследования, у женщин наиболее частым проявлением ИБС служит стенокардия напряжения, у них реже, чем у мужчин, заболевание начинается с острого инфаркта миокарда или внезапной коронарной смерти. При наличии одних и тех же клинических проявлений женщины в возрасте 55 лет госпитализируются с ИБС в 6,7 раза реже, чем мужчины такого же возраста.

Более позднее начало проявлений ИБС у женщин усложняет течение заболевания, так как связано с увеличением числа сопутствующих патологий и, следовательно, ведет к повышенной летальности. Так, в течение одного года от диагностированного инфаркта миокарда умирают 38 % женщин по сравнению с 254 – мужчин, а через шесть лет после перенесенного инфаркта миокарда хроническая сердечная недостаточность выявляется у 46 % женщин, в то время как у мужчин этот показатель равен 22 % [4; 6; 7].

Прогноз после перенесенного инфаркта миокарда у женщин хуже, чем у мужчин. Хотя часть этого риска обусловлена возрастом и сопутствующими заболеваниями, было показано, что среди более молодых женщин с инфарктом миокарда госпитальная летальность превышала показатель мужчин в одной возрастной группе.

На современном этапе постоянное улучшение методов диагностики и лечения болезней сердечно-сосудистой системы (ССС) не снижает уровень заболеваемости и смертности больных ишемической болезнью сердца (ИБС). В настоящее время тактика ведения пациентов ИБС включает два основных направления: симптоматическое лечение, направленное на улучшение качества жизни, и вторичная профилактика, направленная на предупреждение прогрессирования заболевания. Основной стратегией профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является снижение степени суммарного кардиоваскулярного риска. Согласно государственной статистической отчетности, для трудоспособного населения и подростков распространенность болезней системы кровообращения (БСК) составляет 31,6 %, что в общей структуре смертности в Украине достигает 61,3 % и является второй причиной смерти по значению. В 2007 г. в Украине зарегистрировано высокие показатели смертности от ССЗ среди 30 стран Европы и один из самых высоких показателей смертности от ИБС. Стабильно высокий уровень заболеваемости и смертности от ССЗ объясняется выраженной индустриализацией общества, что способствует снижению уровня физической активности населения в сочетании с увеличением потребления животных жиров и общей калорийности пищи [3].

Однако актуальным остается вопрос дифференцированного подхода при выборе оптимальной программы и режима физических тренировок у больных с ИБС. Программа реабилитации пациентов с ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе требует использования физических тренировок с изменением объема нагрузок и удобством контроля за эффективностью лечения. Исследования в этом направлении имеют большое значение для широкого практического применения программ восстановительного лечения, способствуя выбору правильной организации тренировочного процесса у пациентов с ИБС.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Несмотря на то, что механизмы развития и прогрессирования атеросклероза достаточно хорошо изучены, результаты исследования показывают, что процент заболеваемости и смертности среди женщин от ишемической болезни сердца остается стабильно высоким и имеет тенденцию к росту, что выводит данную проблему на социальный уровень. Перспектива дальнейших исследований заключается в разработке программы по физической реабилитации женщин с ишемической болезнью сердца.

Источники и литература

1. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – Киев : Здоровье, 1989. – 216 с.
2. Коваленко В. Н. Руководство по кардиологии / под ред. В. Н. Коваленко ; ННЦ «Институт кардиологии им. Н. Д. Стражеско» АМН Украины. – Киев : МОРИОН, 2008. – 1424 с.
3. Погосова Н. В. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние, проблемы / Н. В. Погосова // Кардиология. – 2012. – № 4. – С. 66–78.
4. Рекомендации по реабилитации при заболеваниях сердца : пер. с англ. / Амер. ассоц. по реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхат. систем. – Киев : Олимп, лит., 2011. – 240 с.
5. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування / за ред. В. М. Коваленка, М. І. Лутая. – К. : Морюнь, 2011. – 408 с.
6. Lavie CJ. Effect of cardiac rehabilitation and exercise training on exercise capacity, coronary risk factors, behavioral characteristics, and quality of life in women / CJ. Lavie, RV. Milani // Am J Cardiol. – 1995. – № 75. – P. 340–343.
7. Mosca L. Evidencebased guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women / L. Mosca, LJ. Appel, EJ. Benjamin [et al.] // Circulation 2004. – № 109. – P. 672–693.

Аннотации

В целом женщины болеют ишемической болезнью сердца в возрасте на 10 лет старше, чем мужчины. Более позднее начало заболевания связывают с действием эстрогенов, которые выполняют антиатерогенную роль до наступления менопаузы, однако в постменопаузе показатель заболеваемости женщин с ИБС начинает резко расти, практически догоняя мужчин при достижении возраста 70 лет. Поэтому в связи с общим старением населения ИБС является наиболее важной причиной смертности и инвалидности среди женщин старшего возраста.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, общее старение населения, эстрогены, менопауза.

Всеволод Манжуловский, Роман Андріяш, Володимир Назаренко. Фізична реабілітація жінок з ішемічною хворобою серця як медико-соціальна проблема. *У цілому жінки хворіють на ішемічну хворобу серця у віці на 10 років старше, ніж чоловіки. Більш пізній початок захворювання пов'язують із дією естрогенів, які виконують антиатерогенну роль до настання менопаузи, проте в постменопаузі показник захворюваності жінок з ІХС починає різко зростати, практично наздоганяючи чоловіків при досягненні віку 70 років. Тому у зв'язку із загальним старінням населення, ІХС є найбільш важливою причиною смертності та інвалідності серед жінок старшого віку.*

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, загальне старіння населення, естрогени, менопауза.

Vsevolod Manzhulovsky, Roman Andriyash, Volodimir Nazarenko. Physical Rehabilitation of Women with Coronary Heart Disease as Medical and Social Problem. *In general, women suffer from coronary heart disease at the age of 10 years older than men do. Late beginning of a disease is caused by the influence of estrogens that perform antiatherogenic role before the beginning of a menopause. But during the postmenopausal period the disease incidence among women with coronary artery disease begins to increase sharply, almost catching up with men at the age of 70 years. Therefore, due to the general aging of the population, IBS is the most important cause of death and disability among older women.*

Key words: coronary heart disease, general aging of the population, estrogens, menopause.