

## ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ И ДРУГИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ РИСКИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

*Корнелюк И. В.<sup>1</sup>, Корнелюк О. М.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Беларусь, Минск

**Введение.** Шкала EUROSCORE2 показывает более низкий кардиоваскулярный риск у женщин для всех возрастов при равных уровнях АД, холестерина и наличия курения. Однако важно оценить распространенность этих факторов в популяции женщин, а также учесть факторы риска, не вошедшие в шкалу — такие, как ожирение, коронарные события, сахарный диабет и фибрилляция предсердий.

**Цель.** На основании обзора литературных данных провести анализ распространенности основных факторов риска в женской популяции и их влияние на развитие сердечно-сосудистых событий.

**Результаты и обсуждение.** Было выявлено, что у женщин старше 65 лет средний уровень ЛПНП оказался выше, чем у мужчин. В связи с полученными данными важно регулярно контролировать липидный профиль после менопаузы и в пременопаузальный период. При этом было доказано, что у женщин побочные эффекты статинов наблюдаются чаще, чем у мужчин [2]. Вдобавок, относительный риск (ОР) курения для развития ишемической болезни сердца (ИБС) по сравнению с некурением у женщин составил 1,25 по сравнению с риском у мужчин. Более того, ОР увеличивался на 2 % за каждый дополнительный год наблюдения ( $p = 0,03$ ).

Анализ с учетом половых различий показал, что повышение артериального давления у женщин на самом деле прогрессирует быстрее, чем у мужчин, начинаясь в более раннем возрасте. Этот ранний половой диморфизм может создавать предпосылки для развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). У женщин также было выявлено специфическое для пола поражение органов, опосредованное артериальной гипертензией (АГ), с очень высоким риском развития сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса, особенно при наличии сахарного диабета (СД)

Кроме того, у женщин влияние АГ на развитие СД и ИБС оказалось выше, чем у мужчин. У женщин наблюдалась более высокая доля АГ уже на момент диагностики СД 2 типа, а также худший контроль АД в дальнейшем. В дополнение, риск инсульта, связанный с диабетом, оказался выше у женщин, чем у мужчин.

В то же время женщины недостаточно представлены в клинических исследованиях. Нет рекомендаций, учитывающих половые различия, по лечению сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с диабетом. Эпидемиологические

данные и данные реальной клинической практики свидетельствуют, что терапия, соответствующая рекомендациям, у женщин применяется реже, чем у мужчин

Ожирение — еще один важный фактор риска ССЗ. Согласно данным National Center for Health Statistics ожирение среди взрослых встречается у 40,3 %, без существенных различий между мужчинами и женщинами. В то же время тяжелое ожирение имело место у 9,4 % лиц в общей популяции, и было достоверно выше у женщин (12,1 %) по сравнению с мужчинами (6,7 %).

Несмотря на то, что ССЗ развиваются у женщин позже, чем у мужчин, их последствия хуже для женщин. Впервые на худшие результаты после инфаркта миокарда у женщин по сравнению с мужчинами обратили внимание в 1995 году. По данным исследователей госпитальная смертность от острого инфаркта миокарда (ОИМ) составляла 16 % для женщин и 11 % для мужчин. Следует отметить, что за прошедшие 25 лет существенно изменились технологии и результаты лечения, однако этот разрыв сохранился. По данным J. A Dennis и соавторов, смертность от ОИМ у женщин была выше, чем у мужчин (9,3 % против 6,1 %,  $P < 0,01$ ).

Важным фактором риска инсульта, является фибрилляция предсердий (ФП). При этом у женщин ФП является более сильным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с мужчинами. Доказано, что ФП независимо связана с двукратным увеличением риска смертности от всех причин у женщин и полуторакратным увеличением риска у мужчин.

#### **Выводы.**

1. Необходим учет гендерных различий при изучении рисков ССЗ в будущих исследованиях. В связи с этим рекомендовано внедрять стратегии набора участников с учетом полового баланса для будущих клинических исследований сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Следует приложить усилия для обеспечения женщинам равных возможностей в области здравоохранения при лечении сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с диабетом.