
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

Всеволод Манжуловський, Роман Андріяш

Резюме. В последние годы накоплен достаточный теоретический и экспериментальный материал по вопросам, связанным с реабилитацией, развитием и формированием двигательной активности у больных с ишемической болезнью сердца. Однако не разработаны программы, направленные на физическую реабилитацию женщин с ишемической болезнью сердца. Определено, что большинство клинических исследований, связанных с проблемой диагностики и лечения ишемической болезни сердца у женщин, не проводились или проводились частично. Поэтому результаты этих исследований для лечения женщин остаются неточными, поскольку мужчины и женщины с ишемической болезнью сердца имеют значительные различия как в факторах риска, эпидемиологии, так и в точности диагностического тестирования и эффективности лечения.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, эпидемиология, факторы риска.

Summary. In the recent years, sufficient theoretical and experimental data were accumulated on issues related to rehabilitation, development and formation of physical activity in patients with coronary artery disease. However, there was not developed any physical rehabilitation programs for women with coronary heart disease. It was found that the majority of clinical studies on the problem of diagnosis and treatment of coronary heart disease in women have not been carried out or were performed only partially. Therefore, the results of these studies for the treatment of women remain inaccurate, since men and women with coronary heart disease have significant differences in risk factors and epidemiology as well as in accuracy of diagnosis and treatment.

Key words: coronary heart disease, epidemiology, risk factors.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є поширеним захворюванням, яке в більшості економічно розвинутих країн світу займає провідне місце серед усіх причин захворюваності, смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності. Тому ІХС є серйозною медичною проблемою ХХІ ст., яка потребує нагального вирішення [5, 6, 11].

Донедавна вважалося, що ІХС – переважно хвороба чоловіків середнього віку, у зв'язку з чим більшість широкомасштабних досліджень проводилося серед чоловіків.

Про актуальність проблеми ІХС у жінок свідчить розробка в травні 2005 р. особливої програми Європейського кардіологічного товариства “Серце жінки” (“Women at Heart”). Ця ініціатива акцентує увагу медичних працівників на зростанні серцево-судинних захворювань (ССЗ) у жінок і сприяє виявленню та лікуванню цих захворювань.

В цілому жінки хворіють на ІХС у віці на 10 років старше, ніж чоловіки. Більш пізній початок захворювання пов'язують із дією естрогенів, які виконують антиатерогенну роль до настання менопаузи, однак у постменопаузі експонента захворюваності жінок ІХС починає різко зростати, практично наздоганяючи чоловіків при досягненні віку 70-ти років. Тому з огляду на загальне старін-

ня населення, ІХС є головною причиною смертності та інвалідності серед жінок старшого віку [7, 12, 13].

Значним фактором ризику є надлишок холестерину, який накопичується в крові пацієнтів, передусім у коронарних артеріях серця, звужуючи їхній просвіт і викликаючи таким чином ІХС.

Розвиток ІХС у жінок також пов'язаний із тривалим впливом факторів ризику, в тому числі модифікованих, а це створює передумови для їх ефективної профілактики. Встановлено, що поширеність цих факторів і ІХС мають статеві відмінності. Однак немає однозначності у поглядах на те, як кожен із відомих факторів ризику впливає на перебіг і прогноз ІХС у жінок.

Пацієнтки з ІХС мають суттєві відмінності в клінічній картині захворювання. Симптоми стенокардії та гострого коронарного синдрому (ГКС) у жінок часто менш виражені і є недостатньо специфічними. Є відмінності в частоті супутніх захворювань у жінок і чоловіків із ІХС. Порівняно з чоловіками, больовий синдром у жінок частіше пов'язаний з атиповими для ІХС симптомами: болем у ділянці живота, задишкою, нудотою і загальною слабкістю [2, 6, 12, 13].

Інше малодосліджене питання зазначеної проблеми – труднощі в діагностиці ІХС у жінок. Діагностична достовірність навантажувальних тестів у

жінок нижча, оскільки в них виявляється велика частота хибнопозитивних результатів. При меншій частоті атеросклерозу під час коронарографії у жінок нормальні коронарні судини виявляються утричі частіше, ніж у чоловіків. Однак встановлено додаткові критерії, які могли б збільшити діагностичну цінність навантажувальних тестів для діагностики ІХС у жінок [6].

Один із авторитетних фахівців у галузі фізіології та патології жіночого організму, Л. Г. Шахліна, вважає, що оптимальний ефект від занять фізичними вправами досягається за умови, якщо їх спрямованість, інтенсивність і обсяг фізичних навантажень, кратність добираються індивідуально з урахуванням функціонального стану хворої.

Фізичні вправи є природним фізіологічним подразником для ураженої функціональної системи, що дозволяє швидше і з великим функціональним ефектом мобілізувати адаптаційні ресурси організму і підвищити в ній компенсаторний ефект [3, 9, 10].

Аналіз ефективності лікування чоловіків і жінок з ІХС показує, що терапевтичні методи лікування дещо відрізняються. Фармакокінетика і фармакодинаміка багатьох фармакологічних стимуляторів для лікування ІХС також має статеві відмінності.

Переважну більшість клінічних досліджень, пов'язаних із проблемою діагностики та лікування ІХС, було проведено серед чоловіків. Тому можливості використання результатів цих досліджень для лікування жінок залишаються сумнівними, оскільки особи обох статей із ІХС, як було зазначено вище, мають значні відмінності щодо чинників ризику, епідеміології, діагностики та ефективності лікування. Мабуть, саме з цими відмінностями пов'язана відсутність програм фізичної реабілітації жінок з ІХС [1,2].

Роботу виконано згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ і Зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. за темою 4.4 «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер держреєстрації 0111U001737).

Мета дослідження – систематизувати сучасні знання, результати практичного досвіду із застосуванням засобів фізичної реабілітації жінок з ІХС на санаторно-курортному етапі.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. ІХС традиційно розглядається як хвороба чоловіків середнього віку, що часто призводить до недооцінки ризику ІХС у жінок як самими пацієнтками, так і лікарями. Згідно з даними Американ-

ської асоціації серця (АНА), в США 32 млн жінок страждають на ІХС, порівняно з 30 млн чоловіків. Цією ж асоціацією було отримано такі результати: 63 % жінок, які померли від ІХС, не мали раніше ніяких симптомів коронарної хвороби.

Американським інститутом статистики захворювань серця і мозку були опубліковані дані про те, що рівень серцево-судинної захворюваності (ССЗ) протягом останніх двадцяти років у чоловіків знижується, а у жінок – стійко підвищується. У США від ІХС щорічно помирає більше 500 тис. жінок. Хоча спостерігається тенденція зниження показників загальної смертності від коронарної хвороби серця завдяки успіхам медицини останніх десятиліть, кількість жінок, які помирають щороку від ІХС, продовжує підвищуватися з причини старіння популяції [6, 11–13]. Крім того, ССЗ є головною причиною непрацевдатності жінок.

Помилкове бачення того, що серцево-судинні захворювання вражають, насамперед, чоловіків, пов'язане з двома причинами: по-перше, у жінок ІХС маніфестує у середньому на 10 років пізніше у зв'язку з кардіопротективною дією естрогенів у передменопаузальний період, по-друге, у жінок із типовою клінікою стенокардії значно менше виражені зміни коронарних судин. За даними Фремінгемського дослідження, за наявності нападів стенокардії у 47 % жінок і 29 % чоловіків інфаркти міокарда розвивалися у 29 і 43 % відповідно. Результати Міннесотського дослідження свідчать, що серед пацієнтів із діагностованою стенокардією тривалість захворювання у жінок була достовірно більша, а частота розвитку інфарктів міокарда менша, ніж у чоловіків молодшого віку [1, 2, 5].

В багатьох жінок за груднинні болі не супроводжуються серцево-судинними захворюваннями або їх прогноз більш сприятливий. Численні дослідження показують, що жінки меншою мірою піддаються діагностичним та лікувальним процедурам з приводу захворювань серця, порівняно з чоловіками.

Незважаючи на більш легке протікання стенокардії у жінок, рівень летальності від інфаркту міокарда та хірургічних втручань на коронарних артеріях у них вищий, ніж у чоловіків. Госпітальна летальність у жінок після черезшкірної ангіопластики приблизно удвічі вища (1,7 % у жінок і 0,82 % у чоловіків) [7, 11–13].

Діагностика ІХС є більш складним процесом у жінок, ніж у чоловіків. Жінки часто скаржаться на абдомінальні болі, задишку, нудоту, втому, які відрізняються від типових симптомів ІХС у чоловіків. У жінок частіше виявляють нетипові для стенокардії болі, і в переважній більшості випадків відсутні електрокардіографічні ознаки захворювання. У пацієток, які отримують замісну гормональну терапію, нерідко на ЕКГ виявля-

ють псевдопозитивну депресію сегмента ST, що також ускладнює діагностику. Все це призводить до відставленої діагностики і пізнього початку лікування. Тому жінки рідше підлягають оперативному лікуванню на коронарних судинах, ніж чоловіки [1, 4, 7].

За даними Фремінгемського дослідження, у жінок найчастішим проявом ІХС є стенокардія напруження. У них рідше, ніж у чоловіків, захворювання починається з гострого інфаркту міокарда або раптової коронарної смерті. За наявності одних і тих же клінічних проявів жінки у віці 55 років госпіталізуються з приводу ІХС у 6,7 раза рідше, ніж чоловіки такого ж віку [7, 12, 13].

Більш пізній початок проявів ІХС у жінок ускладнює перебіг захворювання, оскільки пов'язаний зі збільшенням числа супутніх патологій і, отже, призводить до підвищеної летальності. Так, протягом одного року від діагностованого інфаркту міокарда помирають 38 % жінок, порівняно з 25 % чоловіків, а через 6 років після перенесеного інфаркту міокарда хронічна серцева недостатність виявляється у 46 % жінок, тоді як у чоловіків цей показник дорівнює 22 %.

Прогноз після перенесеного інфаркту міокарда у жінок гірше, ніж у чоловіків. Хоча частина цього ризику обумовлена віком і супутніми захворюваннями, було виявлено, що серед більш молодих жінок із інфарктом міокарда госпітальна летальність перевищувала показники чоловіків в одній віковій групі.

На сучасному етапі постійне поліпшення методів діагностики та лікування хвороб серцево-судинної системи не знижує рівень захворюваності та смертності хворих із ІХС. Сучасна тактика ведення пацієнтів ІХС включає два основних напрями: симптоматичне лікування, спрямоване на поліпшення якості життя, і вторинна профілактика, спрямована на попередження прогресування захворювання. Основною стратегією профілактики і лікування ССЗ є зниження ступеня сумарного

кардіоваскулярного ризику. Згідно з державною статистичною звітністю для працездатного населення і підлітків поширеність хвороб системи кровообігу становить 31,6 %, що в загальній структурі смертності в Україні досягає 61,3 % і є другою причиною смерті за значенням. В Україні 2007 р. зареєстровано високі показники смертності від ССЗ серед 30 країн Європи і один з найвищих показників смертності від ІХС. Стабільно високий рівень захворюваності та смертності від ССЗ пояснюється вираженою індустріалізацією суспільства, що сприяє зниженню рівня фізичної активності населення у поєднанні зі збільшенням споживання тваринних жирів і загальної калорійності їжі [5, 6, 12, 13].

Однак актуальним залишається питання диференційованого підходу при виборі оптимальної програми та режиму фізичних тренувань у жінок, хворих на ІХС. Програма реабілітації жінок із ІХС на санаторно-курортному етапі вимагає використання фізичних тренувань зі зміною обсягу навантажень і зручністю контролю за ефективністю лікування. Дослідження в цьому напрямку мають велике значення для широкого практичного застосування програм відновлювального лікування, сприяючи вибору правильної організації тренувального процесу у жінок із ІХС.

Висновки

ІХС жінок є актуальною проблемою. Це зумовлено тим, що симптоми стенокардії у жінок здебільшого є менш вираженими, ніж у чоловіків, і атиповими, що створює значні труднощі для своєчасної діагностики цієї хвороби.

Труднощі пов'язані з великою частотою хибно-позитивних результатів при проведенні навантажувальних тестів. У жінок ІХС протікає атипово, що призводить до пізньої діагностики захворювання серця і більш високих показників смертності.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці програми фізичної реабілітації жінок з ІХС на санаторно-курортному етапі.

Література

1. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – К.: Здоров'я, 1989. – 216 с.
2. Аронов Д. М. Хроническая ишемическая болезнь сердца / Д. М. Аронов, В. П. Лупанов. – М., 2002. – 63 с.
3. Булатова М. Здоров'я і фізична підготовленість населення України / М. Булатова, О. Литвин // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 4. – С. 45–52.
4. Погосова Н. В. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние, проблемы / Н. В. Погосова // Кардиология. – 2012. – № 4. – С. 66–78.
5. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / под ред. И. Н. Макаровой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.
6. Рекомендации по реабилитации при заболеваниях сердца: пер. с англ. / Амер. ассоц. по реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем. – К.: Олимп. лит., 2011. – 240 с.
7. Руководство по кардиологии / под ред. В. Н. Коваленко; ННЦ «Ин-т кардиологии им. Н. Д. Стражеско» АМН Украины. – К.: МОРИОН, 2008. – 1424 с.

8. *Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування* / за ред. В. М. Коваленка, М. І. Лутая. – К.: МОРИОН, 2011. – 408с.
9. *Шахліна Л. Г.* Роль фізичної активності в реабілітації і вторинній профілактиці ішемічної хвороби серця / Л. Г. Шахліна, Т. Ю. Круцевич // *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова.* – 2012. – Вип. 26. – С. 125–130.
10. *Шахліна Л. Г.* Физическая реабилитация. Современные аспекты / Л. Г. Шахлина // *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту.* – 2012. – № 9. – С. 97–103.
11. *American Heart Association* // *Heart and stroke statistical update.* – Dallas: American Heart Association, 2004.
12. *Lavie C. J.* Effect of cardiac rehabilitation and exercise training on exercise capacity, coronary risk factors, behavioral characteristics, and quality of life in women / C. J. Lavie, R. V. Milani // *Am. J. Cardiol.* – 1995. – N 75. – P. 340–343.
13. *Mosca L.* Evidence based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women / L. Mosca, L. J. Appel, E. J. Benjamin et al. // *Circulation.* – 2004. – N 109. – P. 672–693.

References

1. *Amosov N. M.* Physical activity and heart / N. M. Amosov, Ya. A. Bendet. – Kiev: Zdorovia, 1989. – 216 p.
2. *Aronov D. M.* Chronic coronary heart disease / D. M. Aronov, V. P. Lupanov. – Moscow, 2002. – 63 p.
3. *Bulatova M.* Health and physical training of the population of Ukraine / M. Bulatova, O. Lytvyn // *Theory and methods of physical education and sports.* – 2004. – N 4. – P. 45–52.
4. *Pogosova V. N.* The quality of life of people with cardiovascular diseases: current state, problems // *Kardiologіia.* – 2012. – N 4. – P. 66–78.
5. *Cardiovascular system diseases rehabilitation* / ed. by I. N. Makarova. – Moscow: GEOTAR-Media, 2010. – 304 p.
6. *Recommendations on the cardiac rehabilitation: transl. from English* / American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. – Kiev: Olympic literature, 2011. – 240 p.
7. *Kovalenko V. N.* Manual on cardiology / ed. by V. N. Kovalenko; NSC “N. D. Strajesko Institute of Cardiology” AMS of Ukraine. – Kiev: MORION, 2008. – 1424 p.
8. *Cardiovascular diseases. Recommendations on diagnosis, prevention and treatment* / ed. by V. M. Kovalenko, M. I. Lutai. – Kiev: MORION, 2011. – 408 p.
9. *Shahlina L. G.* Role of physical activity in rehabilitation and secondary prevention of the coronary heart disease / L. G. Shahlina, T. Yu. Krutsevych // *Naukovyi chasopys M. P. Dragomanov National Pedagogical University.* – 2012. – Issue 26. – P. 125–130.
10. *Shahlina L. G.* Physical rehabilitation. Modern problems / L. G. Shahlina // *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports.* – 2012. – N 9. – P. 97–103.
11. *American Heart Association* // *Heart and stroke statistical update.* – Dallas: American Heart Association, 2004.
12. *Lavie C. J.* Effect of cardiac rehabilitation and exercise training on exercise capacity, coronary risk factors, behavioral characteristics, and quality of life in women / C. J. Lavie, R. V. Milani. – *Am. J. Cardiol.* – 1995. – N 75. – P. 340–343.
13. *Evidence based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women* / L. Mosca, L. J. Appel, E. J. Benjamin et al. // *Circulation.* – 2004. – N 109. – P. 672–693.