

14. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. 2020;5(11):1265-1273.

15. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet Infect Dis. 2020;20(4):425-434.

16. Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. JAMACardiol.2020;5(7):802-810.

УДК 618.173

**Верхотурцева А.В., Бахтин В.М., Изможерова Н.В.**  
**ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО**  
**ЖИЗНИ КОМОРИДНЫХ ПАЦИЕНТОК В ПОЗДНЕЙ**  
**ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Verkhoturtseva A.V., Bakhtin V.M., Izmozherova N.V.**  
**CARDIOVASCULAR PATHOLOGY INFLUENCE ON THE LIFE QUALITY**  
**OF COMORBID WOMEN IN LATE POSTMENOPAUSE**

Chair of Pharmacology and Clinical Pharmacology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [psloginanna@yandex.ru](mailto:psloginanna@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье проведён анализ влияния основных сердечно-сосудистых заболеваний на качество жизни пациенток в поздней постменопаузе. Показано, что артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и хроническая сердечная недостаточность снижают физический компонент здоровья.

**Annotation.** The article deals with main cardiovascular disease influence on life quality of late postmenopausal women. It was shown that arterial hypertension, ischemic heart disease and chronic cardiac failure impair physical health.

**Ключевые слова:** качество жизни, постменопауза, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность.

**Key words:** life quality, postmenopause, cardiovascular diseases, arterial hypertension, ischemic heart disease, chronic cardiac failure.

**Введение**

Менопауза – это окончательное прекращение менструальных циклов вследствие потери фолликулярной активности яичников. За последние десятилетия продолжительность жизни женщин возросла, вслед за этим увеличилось и количество женщин в пери-и постменопаузе, при этом в условиях эстрогенного дефицита женщины проживают практически треть своей жизни [1]. У женщин в пре-и постменопаузе вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) выше, чем у мужчин. ССЗ – одна из главных причин смертности у женщин [2]. Частота развития ишемической болезни сердца (ИБС) начинается увеличиваться в перименопаузе, но показательно возрастает в постменопаузе. Без защитной поддержки эстрогенами риск развития ИБС повышается в 3 раза [4]. ССЗ могут оказывать влияние на качество жизни пациенток в поздней постменопаузе, в особенности у коморбидных пациенток. Это определяет немаловажную задачу современной медицины – улучшение качества и продолжительности жизни у пациенток в поздней постменопаузе.

**Цель исследования** – оценка влияния сердечно-сосудистой патологии на качество жизни коморбидных пациенток в поздней постменопаузе.

#### **Материалы и методы исследования**

Критерии включения в исследование: нахождение пациентки в периоде постменопаузы (от 8-10 лет и старше), наличие письменного добровольного информированного согласия на участие в исследовании, наличие ССЗ в анамнезе.

У 132 пациенток с медианой возраста 69 (65; 71) лет, находящихся в поздней постменопаузе, по единой схеме был собран анамнез и проведено анкетирование с помощью опросника SF-36v2 [5]. Был рассчитан индекс коморбидности Чарлсон [3], на основании значения которого сформированы 2 основные группы: 1 – умеренной полиморбидности (N = 66, индекс Чарлсон не более 3) и высокой полиморбидности 2 – (N = 66, индекс Чарлсон от 4 и выше). Качество жизни было проанализировано по 8 показателям: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, физическая боль, общая оценка здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье. На основании этих параметров рассчитывались показатели физического и психического компонентов здоровья. Каждый параметр изменялся от 0 (низкое качество жизни) до 100 (высокое) [5].

Данные представлены как медиана и квартили (25%; 75%). Анализ различия частот выявления заболеваний в группах умеренной и высокой полиморбидности проводился с помощью двустороннего точного критерия Фишера. Анализ различия несвязанных выборок проводился при помощи критерия Манна-Уитни при критическом уровне значимости  $p < 0,050$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Индекс Чарлсон по всей выборке составил 3,5 (2,5; 5,0), в группе 1 – 2,5 (2,0; 3,0), в группе 2 – 5,0 (4,0; 6,0),  $p < 0,001$ .

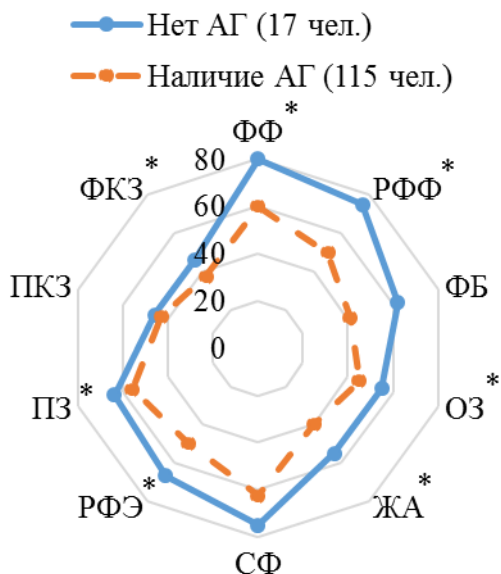
Частота выявления наиболее важных ССЗ у пациенток приведена в таблице 1. Наибольший вклад в полиморбидность вносили артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Сравнение качества жизни пациенток в зависимости от наличия у них данных заболеваний представлено на рисунке 1.

Таблица 1

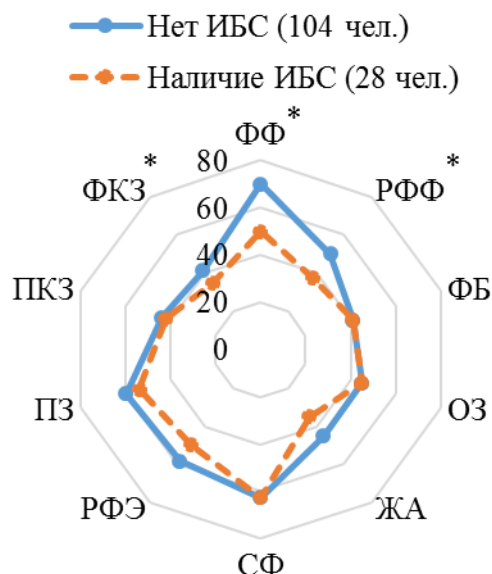
Вклад ССЗ в формирование полиморбидности у пациенток

<b>Заболевание или состояние</b>	<b>Вся выборка N = 132</b>	<b>Группа 1 N = 66</b>	<b>Группа 2 N = 66</b>	<b>p</b>
Артериальная гипертензия	115	52	63	<b>0,008</b>
Транзиторная ишемическая атака	3	0	3	0,244
Острое нарушение мозгового кровообращения	5	2	3	1,000
Ишемическая болезнь сердца	28	6	22	<b>0,001</b>
Постинфарктный кардиосклероз	3	0	3	0,244
Фибрилляция предсердий	11	4	7	0,531
Хроническая сердечная недостаточность	39	5	34	<b>&lt; 0,001</b>

### 1.1. Влияние АГ на качество жизни



### 1.2. Влияние ИБС на качество жизни



### 1.3. Влияние ХСН на качество жизни

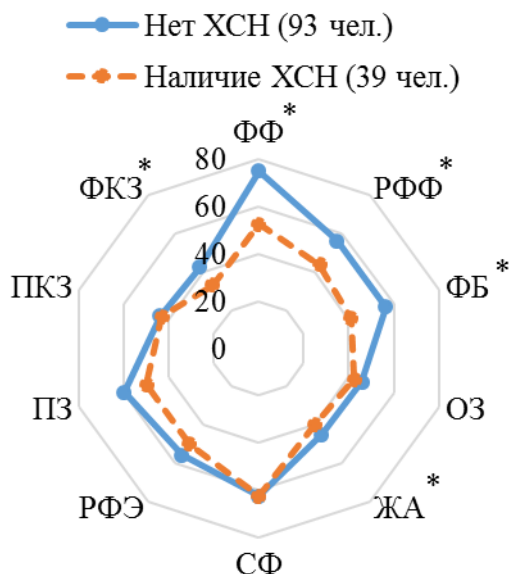


Рис. 1. Влияние различных заболеваний на качество жизни

Сокращения: ФФ – Физическое функционирование; РФФ – Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; Б – Физическая боль; ОЗ – Общая оценка здоровья; Ж – Жизненная активность; СФ – Социальное функционирование; РФЭ – Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; ПЗ – Психическое здоровье; ФКЗ – Физический компонент здоровья; ПКЗ – Психологический компонент здоровья.

Наличие артериальной гипертензии снижало большинство параметров качества жизни: физическое функционирование ( $p < 0,001$ ), ролевое

функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $p=0,001$ ), общую оценку состояния здоровья ( $p=0,019$ ), жизненную активность ( $p=0,018$ ), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ( $p=0,030$ ), а также физический компонент здоровья ( $p<0,001$ ).

Наличие ИБС также снижало физическое функционирование ( $p<0,001$ ), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $p=0,031$ ), и физический компонент здоровья в целом ( $p=0,002$ ).

ХСН снижала физическое функционирование ( $p<0,001$ ), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $p=0,003$ ), усиливала физическую боль ( $p=0,010$ ), уменьшала жизненную активность ( $p=0,032$ ) и физический компонент здоровья ( $p<0,001$ ).

Таким образом, ССЗ влияют в большей степени на параметры качества жизни, характеризующие физический компонент здоровья.

#### **Выводы:**

1. Наибольший вклад в полиморбидность обследованных пациенток пациенток в поздней постменопаузе вносят артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия.

2. У пациенток в поздней постменопаузе сердечно-сосудистые заболевания значительно снижают параметры качества жизни, характеризующие физический компонент здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Григорян О.Р., Андреева Е.Н. Менопаузальный синдром у женщин с нарушениями углеводного обмена. Научно-практическое руководство : 2-е изд., доп. М., 2011. С. 60-69.

2. Юренева С.В., Ильина Л.М. Практическое руководство для врачей по ведению женщин в переходном периоде и в постменопаузе (по материалам обновленных российских и международных рекомендаций). Москва : АО «Байер», 2017. 99 с.

3. Charlson M.E. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M.E. Charlson, P. Pompei, K.L. Ales, C.R. MacKenzie // Journal of chronic diseases. 1987. Vol. 40. № 5. p. 373-83.

4. Vujovic S., Brincat M., Erel T. et al. EMAS position statement: Managing women with premature ovarian failure // Maturitas. 2010. № 67. P. 91-93.

5. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual / Health Assessment Lab, New England Medical Center. Boston : MA, 1994. 190 p.

УДК 616-01/-099

**Виноградова И.С., Гребнева О.Н., Исаковская П.И., Фоминых М.И.**  
**ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА СНИЖЕНИЕ**  
**РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К РЕСПИРАТОРНЫМ ВИРУСНЫМ**  
**ИНФЕКЦИЯМ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии