

УДК 616.056.52:616.12-009.72:616.13.002.2-004.6

**Мальцева С.К., Чинов Г.Н., Коряков А.И.**  
**АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ ЗАТРУДНЯЕТ ДИАГНОСТИКУ**  
**СТЕНОКАРДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СТЕНОЗИРУЮЩИМ**  
**КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Maltseva S.K., Chinov G.N., Koryakov A.I.**  
**ABDOMINAL OBESITY COMPLICATES THE DIAGNOSIS OF**  
**ANGINA DUE TO STENOTIC CORONARY ATHEROSCLEROSIS**

Department of propeaedeutics of internal diseases  
Urals State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: teleclinica@mail.ru

**Аннотация.** В выборочном одномоментном исследовании изучали состояние венечных артерий у 17 пациентов со стабильной стенокардией с помощью инвазивной коронарной ангиографии. Сравнивали выраженность стенозирующего атеросклероза венечных артерий в группе пациентов с абдоминальным ожирением и в группе больных без абдоминального ожирения. Связь стенокардии с обструктивным поражением коронарного русла обнаружена у 16,7 % пациентов с абдоминальным ожирением и у 72,7 % больных без абдоминального ожирения. Сделан вывод о том, что абдоминальное ожирение затрудняет распознавание врачом стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом.

**Annotation.** In a selective cross-sectional study, the state of the coronary arteries was studied in 17 patients with stable angina pectoris using invasive coronary angiography. The severity of stenosing atherosclerosis of the coronary arteries was compared in the group of patients with abdominal obesity and in the group of patients without abdominal obesity. The connection of angina pectoris with obstructive coronary lesions was found in 16.7% of patients with abdominal obesity and in 72.7% of patients without abdominal obesity. It is concluded that abdominal obesity makes it difficult for a doctor to recognize angina pectoris caused by stenosing coronary atherosclerosis.

**Ключевые слова:** стабильная стенокардия, абдоминальное ожирение, коронароангиография.

**Key words:** stable angina pectoris, abdominal obesity, coronary angiography.

**Введение**

Прогнозирование значимого стенозирующего атеросклероза венечных артерий на основании оценки болевого синдрома с целью рационального отбора больных на инвазивную коронароангиографию представляет собой сложную задачу. Для повышения эффективности отбора пациентов на коронароангиографию рекомендуется учитывать не только тщательно детализированные жалобы больных, но и наличие наиболее распространённых факторов риска ишемической болезни сердца [3].

Учитывая данные литературы, перспективным для прогнозирования атеросклеротической обструкции венечных артерий представляется учёт одного из наиболее распространённых факторов риска – абдоминального ожирения. В исследовании Ю.В. Шилко и А.И. Корякова ожирение явилось важным предиктором бессимптомно протекающего, но гемодинамически значимого коронарного атеросклероза. При этом прогностическая ценность ожирения как маркера стенозирующего коронарного атеросклероза, превзошла информативность таких факторов риска, как наследственная предрасположенность (наличие ишемической болезни сердца у ближайших родственников), дислипидемия, артериальная гипертония, табакокурение, малоподвижный образ жизни [7]. С помощью мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием коронарных артерий подтверждена эффективность абдоминального ожирения в качестве фактора риска прогностически неблагоприятного (с формированием не менее двух гемодинамически значимых стенозов) атеросклеротического поражения венечного русла у пациентов, перенесших в прошлом инфаркт миокарда с зубцом Q [1]. В то же время в доступной нам литературе не удалось найти сведений, касающихся влияния абдоминального ожирения на прогностическую ценность расспроса с оценкой болевого синдрома как метода диагностики стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом.

**Цель исследования** – изучение влияния абдоминального ожирения на прогностическую ценность расспроса, используемого врачом для распознавания стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом.

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

Работа выполнена с октября 2019 года по март 2021 года на клинической базе кафедры пропедевтики внутренних болезней – ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». В выборочное одномоментное исследование включали пациентов, поступающих в стационар по направлению врача-кардиолога областной поликлиники на плановую коронароангиографию в связи с выявленной на амбулаторном приёме стенокардией напряжения 2 функционального класса. Дополнительным критерием включения являлось согласие больного на участие в исследовании, в том числе на измерение окружности талии. Критерии исключения: 1) коронароангиография в прошлом; 2) наличие анамнестических сведений о ранее перенесённом инфаркте миокарда; 3) признаки рубцовых изменений на электрокардиограмме в 12 общепринятых

отведениях; 4) нарушение локальной сократимости левого желудочка по данным эхокардиографии; 5) нестабильное течение стенокардии.

Всего с учётом перечисленных критериев включения и исключения отобрано 17 пациентов: 13 мужчин в возрасте от 45 до 69 лет и 4 женщины в возрасте от 63 до 83 лет. Обследование каждого больного осуществлялось в течение одной госпитализации. В день поступления проводили измерение окружности талии в положении лёжа, при спокойном дыхании, придерживаясь следующих правил: 1) сантиметровую ленту располагали на горизонтальном уровне, соответствующем середине расстояния между нижним краем последнего ребра по средней подмышечной линии и гребнем подвздошной кости; 2) в случаях участия брюшной стенки в акте спокойного дыхания за окружность талии пациента принимали среднее арифметическое между значением окружности талии на высоте спокойного вдоха и значением окружности талии на высоте спокойного выдоха. Абдоминальное ожирение диагностировали у мужчин при окружности талии не менее 102 см, у женщин – при окружности талии не менее 88 см. Со второго по пятый дни госпитализации рентгенхирургами ангиокардиографического центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» выполнялась селективная коронароангиография лучевым доступом, под местной анестезией, на ангиографах GE INNOVA 3100 IQ и GE Biplane. Стенокардию считали обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом при наличии любого из следующих специфических ангиографических критериев: 1) стеноз основного ствола левой венечной артерии не менее 60 % диаметра; 2) сужение передней нисходящей артерии в проксимальном сегменте не менее 75 % диаметра; 3) обструкция передней нисходящей артерии в среднем или дистальном сегментах не менее 85 % диаметра при условии облитерации другой магистральной венечной артерии (левой огибающей или правой коронарной) не менее 45 % в проксимальном или среднем сегментах, или не менее 65 % в дистальном сегменте, или поражение крупной ветви любой магистральной артерии не менее 90 % диаметра; 4) стеноз левой огибающей артерии или правой коронарной артерии не менее 95 % диаметра; 5) сужение левой огибающей артерии или правой коронарной артерии не менее 85 % диаметра при условии выявления патологических изменений в системах двух других магистральных артерий: обструкция не менее 50 % диаметра в проксимальном или среднем сегменте или не менее 65 % в дистальном сегменте, или облитерация крупной ветви не менее 90 % диаметра; 6) стеноз любой магистральной венечной артерии не менее 75 % диаметра при условии обструкции двух других магистральных коронарных артерий не менее 50 % диаметра [4, 5].

Сравнивали выраженность стенозирующего атеросклероза венечных артерий в группе пациентов с абдоминальным ожирением и в группе больных без абдоминального ожирения. Для обеих групп рассчитывали прогностическую ценность врачебного заключения о наличии стенокардического синдрома по данным расспроса для выявления стабильной стенокардии, обусловленной

стенозирующим коронарным атеросклерозом: путём деления количества пациентов с верифицированной связью между стенокардией и атеросклеротической обструкцией венечных артерий на общее количество пациентов со стабильной стенокардией по результатам врачебного расспроса. Достоверность различий между группами оценивали с помощью точного метода Фишера. Математический анализ полученных данных осуществлялся с использованием программы Microsoft Excel 2007.

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

По итогам измерения окружности талии абдоминальное ожирение выявлено у 6 пациентов из 17. Группа больных с абдоминальным ожирением состояла из трёх мужчин в возрасте от 54 до 65 лет и трёх женщин в возрасте от 63 до 83 лет. Медиана возраста в группе абдоминального ожирения составила 64,5 года. В группу пациентов без абдоминального ожирения вошла одна женщина в возрасте 72 года и десять мужчин в возрасте от 45 до 69 лет. Медиана возраста в группе без абдоминального ожирения составила 61 год.

Специфичные ангиографические критерии стабильной стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом, обнаружены у 1 больного с абдоминальным ожирением и у 8 пациентов без абдоминального ожирения. Поскольку на коронароангиографию направляют только тех больных стабильной стенокардией, у которых по предположению врача ангинозный дискомфорт связан с атеросклеротической обструкцией венечных артерий, полученные результаты исследования позволили рассчитать прогностическую ценность врачебного заключения по результатам расспроса о наличии стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом: 16,7 % при наличии у больных абдоминального ожирения и 72,7 % в случаях отсутствия абдоминального ожирения (различие в прогностической эффективности расспроса в сравниваемых группах оказалось статистически достоверным,  $p < 0,05$ ). Таким образом, наличие у пациента абдоминального ожирения затрудняет распознавание врачом стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом. Не противоречат последнему тезису также результаты дополнительного анализа в группе больных без ожирения: прогностическая ценность предположения врача-кардиолога поликлиники о наличии стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом, составила при избытке абдоминального жира (окружность талии у мужчин 94-102 см, у женщин – 80-88 см) 66,7 %, а при нормальной окружности талии – 100 %.

Наиболее рациональным объяснением отрицательного влияния абдоминального ожирения на специфичность расспроса в распознавании стабильной стенокардии напряжения, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом, мы считаем связанное с ожирением снижение переносимости физических нагрузок. Известно, что ожирение способствует нарушению обмена веществ в кардиомиоцитах, ремоделированию сердца, диастолической дисфункции левого желудочка, облегчая развитие хронической

сердечной недостаточности [6], что в сочетании с недостаточной тренированностью заметно уменьшает толерантность к нагрузкам у лиц с ожирением, особенно при выполнении физических упражнений, связанных с перемещением тела в пространстве (ходьба, бег, подъём по лестнице). Снижение переносимости физических нагрузок с появлением во время нагрузки одышки, в свою очередь, может интерпретироваться врачом в качестве эквивалента ангинозного дискомфорта. И.З. Бондаренко и О.В. Шпагина сообщают также о трудностях распознавания ишемической болезни сердца при ожирении другого рода, приводящие к снижению чувствительности диагностики [2]. Вероятно, известные трудности диагностики ишемической болезни сердца в форме стенокардии напряжения у женщин частично связаны с большей распространённостью среди женщин абдоминального ожирения.

**Выводы:**

Абдоминальное ожирение затрудняет распознавание врачом стенокардии, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом.

**Список литературы:**

1. Абдоминальное ожирение как фактор риска атеросклеротического поражения коронарного русла у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом по данным мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием коронарных артерий / Н.П. Митьковская, Е.Б. Петрова, Л.Л. Авдей, А.Л. Василевич, Т.В. Ильина, И.В. Патеюк, Т.В. Статкевич // Кардиология в Беларуси. – 2011. – № 5. – С. 45.
2. Бондаренко И.З. Патогенетические основы развития сердечно-сосудистых заболеваний при ожирении. Трудности диагностики и лечения / И.З. Бондаренко, О.В. Шпагина // Ожирение и метаболизм. – 2015. – Т. 12. – № 4. – С. 47-51.
3. Изможерова Н.В. Анализ эффективности отбора женщин для проведения коронарографии в условиях реальной клинической практики / Н.В. Изможерова, А.А. Попов, В.Е. Шерстобитов // Клиницист. – 2019. – Т. 13. – № 1-2. – С. 34-40.
4. Коряков А.И. Коронароангиография – высокоспецифичный метод распознавания стенокардии напряжения / А.И. Коряков // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2005. – № 4. – С. 43-47.
5. Коряков А.И. Технология верификации стабильной стенокардии напряжения с помощью коронароангиографии / А.И. Коряков // Вестник новых медицинских технологий. – 2005. – Т. 12. – № 2. – С. 89-93.
6. Миклишанская С.В. Ожирение и механизм его отрицательного влияния на структуру и функцию сердца / С.В. Миклишанская, Л.В. Соломасова, Н.А. Мазур // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16. – № 1. – С. 108-117.
7. Шилко Ю.В. Информативность основных факторов риска при распознавании стенозирующего коронарного атеросклероза на доклинической

стадии его развития / Ю.В. Шилко, А.И. Коряков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – Т. 2. – № 3, приложение. – С. 358-359.

УДК 615.036.8

**Маркова Е.В., Бахтин В.М., Изможерова Н.В., Попов А.А., Сафьяник  
Е.А., Вихарева А.А.**

**ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ НА УРОВНИ  
ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОК В ПОЗДНЕМ  
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

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

**Markova E.V., Bakhtin V.M., Izmozherova N.V., Popov A.A., Safianik  
E.A., Vikhareva A.A.**

**EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONOTHERAPY ON ANXIETY  
AND DEPRESSION LEVELS IN LATE POST-MENOPAUSAL PATIENTS**

Department of pharmacology and clinical pharmacology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ms.marevad@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования эффективности менопаузальной гормонотерапии при депрессивных и тревожных расстройствах у женщин в поздней постменопаузе. Показано, что менопаузальная гормональная терапия снижает выраженность симптомов депрессии, но не тревоги.

**Annotation.** The article presents the results of a study of the effectiveness of menopausal hormone therapy in depressive and anxiety disorders in late postmenopausal women. Menopausal hormone therapy was associated with reduced depression but no anxiety symptoms.

**Ключевые слова:** постменопауза, менопаузальная гормональная терапия, депрессия, тревога.

**Key words:** postmenopause, menopausal hormone therapy, depression, anxiety.

**Введение**