

Гендерные различия в развитии сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, страдающих анкилозирующим спондилитом

Barotova Shakhlo Orifovna

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Бухара

Анкилозирующий спондилит чаще встречается у мужчин, в связи с чем актуальной является цель нашего исследования - выявить гендерные особенности поражения сердечно-сосудистой системы среди пациентов с анкилозирующим спондилитом. Кардиоваскулярная патология разнообразна - это и раннее развитие атеросклероза коронарных артерий, и нарушения проводящей системы сердца, вплоть до полной атриовентрикулярной блокады, и поражение миокарда, проявляющееся в ремоделировании.

Цель: нашего исследования - выявить гендерные особенности развития патологии сердечно-сосудистой системы у пациентов с АС.

Материал и методы: В исследовании принимали участие 79 пациентов с АС, соответствовавшим модифицированным Нью-Йоркским критериям для АС, госпитализированные в ревматологическое отделение Республиканской клинической больницы Ташкент в 2021-2023 гг: 71 мужчина, 28 женщин, которые и были включены в соответствующие группы - мужчин и женщин. Обе группы были сопоставимы по возрасту пациентов, активности заболевания; в исследовании не участвовали лица с тяжелой сопутствующей патологией других органов, в том числе сердечно-сосудистой системы, кроме контролируемой артериальной гипертензии 1 стадии.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0 для Windows. Для сравнения двух независимых групп по количественным признакам использовался непараметрический

метод ранговой корреляции Спирмена. Описательные характеристики представлены в виде $Me [Q1; Q3]$, где Me - медиана, $Q1$ и $Q3$ - 1-й и 3-й квартили, различия считались достоверными при $p < 0.05$.

Результаты: В среднем у мужчин время от появления первых симптомов до постановки диагноза составляло 8,1 лет, у женщин несколько меньше - 6,88 лет.

В группе мужчин нами обнаружена отрицательная корреляция между активностью заболевания по BASDAI (6,6 [4,7; 7,2]) и отношением E/a трансмитрального кровотока (1,33 [0,97; 1,58]), что свидетельствует о том, что при повышении активности нарастает диастолическая дисфункция левого желудочка ($p < 0,05$).

В ходе исследования в группе мужчин выявлена положительная корреляция между индексом массы миокарда левого желудочка (111,7 [96,3; 124,3]), относительной толщиной стенки левого желудочка (0,36 [0,33; 0,405]) и лодыжечно-плечевым индексом (1 [0,94; 1,19]) ($p < 0,05$), а также отрицательная корреляция между E/a трансмитрального кровотока (1,33 [0,97; 1,58]) и лодыжечно-плечевым индексом (1 [0,94; 1,19]) ($p < 0,05$). В частности, повышение BASFI (5,2 [3,2; 6,05]) сопровождается снижением фракции выброса левого желудочка (64,5 [63; 68]) и E/a трансмитрального кровотока (1,36 [1,21; 1,5]) ($p < 0,05$), повышением лодыжечно-плечевого индекса (1 [0,94; 1,15]) и дисперсии интервала QT (0,36 [0,34; 0,4]) ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что у женщин усугубление функциональных изменений при АС коррелирует со снижением насосной функции сердца, диастолической дисфункцией, сосудистой жесткостью и электрической нестабильностью миокарда.

Заключение. Таким образом, проанализировав полученные результаты, нами сделаны выводы, что у мужчин имеется взаимосвязь между активностью анкилозирующего спондилита и диастолической дисфункцией сердца, которая, в свою очередь, сопровождается повышением жесткости сосудов. В то же время, у женщин, страдающих

анкилозирующим спондилитом, функциональные изменения, а не активность заболевания, коррелируют со снижением фракции выброса левого желудочка, диастолической дисфункцией, сосудистой жесткостью и нарастанием электрической нестабильности миокарда.

Тактика ведения пациентов с анкилозирующим спондилитом должна включать и гендерный подход, так как у мужчин и женщин существуют различия во влиянии активности заболевания и функциональных нарушений на развитие сердечно-сосудистой патологии.