

ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ. АСОЦІАЦІЇ ЗІ СТАТТЮ

Бакас С.

Наук. керівн.: д-р мед. наук, проф. **Питецька Н. І.**
Харківський національний медичний університет

*«Серцева недостатність – це кінцевий шлях
незліченної безлічі хвороб, що вражають серце» (М. Jessup)*

Хронічна серцева недостатність (ХСН) продовжує залишатись актуальною проблемою, у зв'язку з неухильно прогресуючим і прогностично несприятливим перебігом і високими соціально-економічними втратами. Вона виявляється більш, ніж у 38 мільйонів осіб у світі, очікується наростання її випадків в найближчі роки [1]. За даними епідеміологічних досліджень поширеність ХСН в країнах Європи і США варіює від 0,4% до 2,5% в залежності від критеріїв і віку пацієнтів [2].

Неухильне зростання хронічної серцевої недостатності пов'язують з демографічним старінням населення, індустріалізацією суспільства, поліпшенням результатів терапевтичного та хірургічного лікування захворювань серця, широким розвитком системи первинних судинних відділень і медичних технологій. Це призводить до збільшення тривалості життя і збільшення ризику формування ХСН серед населення як у чоловіків, так і у жінок. Наявність цього захворювання підвищує ризик летальності більш, ніж у 3 рази в порівнянні з показниками в загальній популяції.

Хронічна серцева недостатність має мультифакторну етіологію, але найбільш часта причина, як у чоловіків, так і у жінок – патологія серцево-судинної системи. За даними вітчизняних і зарубіжних досліджень основними етіологічними факторами розвитку ХСН є ішемічна хвороба серця (ІХС), артеріальна гіпертензія (АГ), а також їх комбінація [3]. При цьому АГ може навіть частіше супроводжувати розвиток ХСН, ніж ІХС. У дослідженні Шукурова Р.Т. і співавторів [4] були виявлені істотні статеві відмінності. Так, у чоловіків поширеність ХСН склала 56,8% і ХСН реєструвалася в 1,3 рази частіше, ніж у жінок.

Однак розвитку серцевої недостатності можуть сприяти ураження серцевих клапанів, закупорка кровоносних судин, цукровий діабет (ЦД), алкоголізм, хронічні захворювання легень, захворювання нирок. Серцева слабкість може виникнути на тлі застосування хіміопрепаратів при лікуванні злоякісних захворювань, а також при гострих і хронічних інфекційних процесах. Частота виникнення АГ при хронічній серцевій недостатності коливається від 36% до 78%, ЦД – від 37% до 46%, ожиріння – від 28% до 46%, інфаркту міокарда (ІМ) – від 30% до 38%, хронічної обструктивної хвороби легень – від 22% до 29%, деменції – від 26% до 38%. Патологія серця і несерцева коморбідність аггравує і погіршує прогноз у хворих з ХСН, особливо в похилому і старечому віці, на що вказують багато авторів [5, 6, 7].

Іноді діагноз «серцева недостатність» може виявитися більш зловісним, ніж діагноз «рак», що пов'язано з високою смертністю протягом перших 5 років після постановки діагнозу. Так, виживаність пацієнтів з ХСН протягом 5 і 10 років становить 50% і 10% відповідно, до 70% пацієнтів помирають протягом 5 років після першої госпіталізації з приводу ХСН, а наявність систолічної дисфункції міокарда ЛШ асоціюється з високим ризиком раптової серцевої смерті (РСС) [8]. Ризик РСС вище у чоловіків, ніж у жінок і збільшується з віком, у зв'язку з більш високою поширеністю ІХС серед осіб старшого віку [9]. У молодому віці провідними причинами РСС є кардіоміопатії, міокардит і різні види інтоксикацій, в старшому віці – ІХС, ураження клапанів серця, серцева недостатність і ряд інших органічних уражень серця.

Достовірно частіше синдром хронічної серцевої недостатності у хворих на ІХС відзначений у чоловіків в порівнянні з жінками (84 і 36 випадків, відповідно). Жінки з ХСН мають деякі відмінності від чоловіків. Зокрема, на момент госпіталізації жінки старші і у них переважає супутня АГ. Крім того, жінки з ХСН асоціюються з ожирінням, тоді як чоловіки – з надмірною масою тіла [10]. Тяжкість ХСН у чоловіків переважно зумовлена функціонально-морфологічними характеристиками міокарда, на відміну від жінок, у яких поряд з цими показниками важливу роль відіграють симптоми тривоги і депресії.

Розвитку хронічної серцевої недостатності сприяє широка поширеність факторів ризику (ФР) [11; 12], більшість з яких модифікується. Встановлено, що в 60% випадків кардіоваскулярна смертність обумовлена наступними ФР:

- *куріння*. У курців кардіоваскулярна патологія (ІМ, стенокардія) розвивається в два рази частіше, ніж у тих, що не палять. Але припинення куріння суттєво зменшує цей ризик навіть у курців з великим стажем;

- *малорухливий спосіб життя*. Фізична активність, поряд з правильним харчуванням – необхідний засіб попередження серцево-судинних захворювань. Кількість і тип вправ підбирається індивідуально, але стандартом для здорової людини є швидка хода по 30 хвилин 4-5 разів на тиждень;

- *підвищений рівень холестерину в крові* підвищує ризик розвитку кардіоваскулярних подій. Правильне харчування і, при необхідності, медикаментозне лікування за рекомендацією лікаря можуть знизити рівень холестерину в крові і, тим самим, значно зменшити ризик ураження судин серця;

- *артеріальна гіпертензія*. Більше 50 мільйонів чоловік у віці 60 років і старше мають підвищений артеріальний тиск (АТ). При підвищенні АТ вище 140/90 мм рт. ст. у два рази збільшується ймовірність смертності від хвороб серця і судин. АГ часто протікає безсимптомно, тому необхідно проводити вимірювання АТ після 40 років;

- *цукровий діабет*. ХСН у хворих на ЦД у три рази частіше призводить до смерті, ніж у здорових осіб. Нормалізація рівня глюкози в крові за допомогою дієти, зміни способу життя, медикаментозного лікування може значно знизити кардіоваскулярний ризик;

- *алкоголь*. Надмірне споживання алкоголю негативно відбивається як на стані серця, так і на здоров'ї в цілому, включаючи розвиток печінкової недостатності і пухлин;

- *ожиріння*. Збільшення ваги на 20% подвоює ризик розвитку ССЗ. При цьому найбільш небезпечним є накопичення жиру в ділянці живота.

Крім ФР, на які можна впливати необхідно враховувати немодифіковані ФР, тобто, на які неможливо впливати. До них відносять такі ФР:

- *стать*. До 50 років у чоловіків ризик розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) значно вище, ніж у жінок. Потім ймовірність їх розвитку вирівнюється;

– *вік*. Серцеві напади рідко зустрічаються у людей до 40 років, але у чоловіків, починаючи з 45 років, у жінок – з 65 років ССЗ стають головною причиною смерті;

– *спадкова обтяженість* з ІХС, ІМ, вроджені вади серця істотно збільшують ймовірність розвитку захворювання у нащадків.

Таким чином, хронічна серцева недостатність є поширеним захворюванням, що обумовлено демографічним старінням населення, ефективними терапевтичними і хірургічними методами лікування захворювань серця, поширеністю факторів ризику і зростанням коморбідної патології.

Жінки з хронічною серцевою недостатністю асоціюються з виникненням захворювання в більш пізньому віці, супутньої АГ та ожирінням, тоді як чоловіки – з більш раннім розвитком ХСН, супутньою ІХС та надмірною масою тіла. Для первинної профілактики ХСН, незалежно від статі, необхідно особливу увагу приділяти корекції способу життя, тобто модифікації тих факторів ризику ХСН, на які можна впливати, починаючи з раннього віку.

Література:

1. Dickstein K., Cohen-Solal A., Filippatos G. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. 2008. Vol. 29 (19). P.2388-2442.
2. Cleland J, Swedberg K, Follath F. The Euro Heart Failure survey programme – a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. *European Heart Journal*. 2003. Vol. 24 (5). P. 442-463.
3. Remme W. J., Swedberg K. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Task force for the diagnosis and treatment of chronic heart failure, European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. 2001. Vol. 17. P. 1527–1560.
4. Шакуров Р. Т., Абдуллаев Т. А. Гендерные различия и коморбидность у больных с хронической сердечной недостаточностью. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017. Т.16 (6). С.87–91.
5. Ott A, Breteler M, van Harskamp F. Incidence and risk of dementia. The Rotterdam Study. *American Journal of Epidemiology*. 1998. 147 (6). P.574-580.
6. Campbell P, Krim S, Ventura H. The Bi-Directional Impact of Two Chronic Illnesses: Heart Failure and Diabetes – A Review of the Epidemiology and Outcomes. *Cardiac Failure Review*. 2015. 1 (1). P. 8–10.

7. Chuchalin A. G., Tseymakh I. Y., Momot A. P. et al. Changes in systemic inflammatory and hemostatic reactions in patients with aggravation of chronic obstructive disease lungs with associated chronic heart failure and obesity. *Pulmonology*. 2014. 6. P. 25–32.
8. Bui A., Horwich T., Fonarow G. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*. 2011. 8 (1). P. 30–41.
9. Eckart R., Shry E., Burke A. Department of Defense Cardiovascular Death Registry. Sudden death in young adults: an autopsy-based series of a population undergoing active surveillance. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011. 58. P. 1254-1261.
10. Kievit R .F., Gohar A., Hoes A. W. et al.; Queen of Hearts and RECONNECT consortium. Efficient selective screening for heart failure in elderly men and women from the community: a diagnostic individual participant data meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2018. 25. P. 437-446.
11. Питецька Н. І. Артеріальна гіпертензія та ожиріння у хворих похилого віку. *Проблеми старения и долголетия*. 2016. Т.25. №1. С.98-104.
12. Ponikowski P., Voors A., Anker S. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2016. Vol. 37. P. 2129-2200.

«WOMEN EMPOWERMENT PRINCIPLES»: АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ЗАСТОСУВАННЯ В ІТ-ГАЛУЗІ

Безуглий М. О.

*Наук. керівн.: д-р техн. наук, проф. Фесенко Т. Г.
Харківський національний технічний університет сільського
господарства імені Петра Василенка*

Гендерна рівність визначене глобальним пріоритетом, у Цілях сталого розвитку (Sustainable Development Goals, SDG) зазначена як «досягнення гендерної рівності та розширити можливостей всіх жінок та дівчат» (SDG 5). Гендерні стратегії постають окремим фокусом Всесвітнього економічного форуму, що здійснює моніторинг рівня залученості жінок та чоловіків в економічну діяльність. Важливою галуззю економічної діяльності є інформаційно-телекомунікаційна. За даними міжнародної мережі компаній та організацій, які здійснюють заходи щодо збільшення кількості жінок у STEM