

Оценка и управление на сърдечно-съдовия риск при жени с периферна артериална болест на крайниците

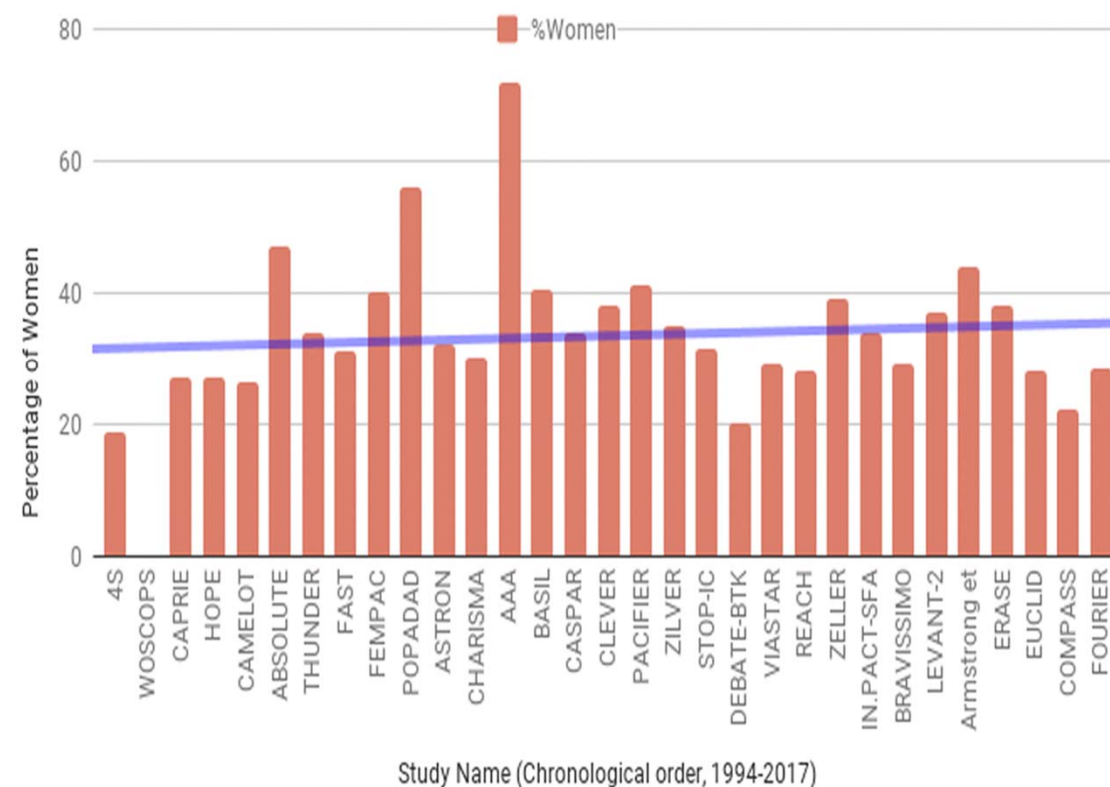
П.Антова, М.Станева

Клиника Ангиология,
Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София

В над 30 на брой световни сърдечно-съдови клинични изпитвания за периода 1994–2017г. процентът на включени жени е средно около и по-малък от 35%.

В обзор и метаанализ на проучвания между 2002 г. и 2020 г. с включени над 1 950 169 пациенти с потвърдена ПАБ, средният процент жени в тези проучвания е по-висок, но той е все така по-малък от този при мъжете. Жените представляват 43.9% от включените пациенти с ПАБ.

Trends and % Women in Cardiovascular Clinical Trials 1994-2017



ЦЕЛ

- **ЦЕЛ НА НАСТОЯЩЕТО** проучване е да се оценят особеностите на рисковия профил при жени с периферна артериална болест на долни крайници.

ЗАДАЧИ

- Да се определят и сравнят демографските и социални характеристики на ПАБ при жени и мъже и определяне на рисковата група в зависимост от пола.
- Да се определи и сравни честотата на рисковите фактори и придружаващи заболявания при мъже и жени с ПАБ.

КЛИНИЧЕН МАТЕРИАЛ - Наблюдаван контингент

- Амбиспективно проучване включващо общо 200 пациента с периферна артериална болест на долни крайници - 100 жени и 100 мъже над 18 годишна възраст, преминали последователно на преглед при ангиолог в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ София.
- Необходимият брой жени е събран за период от 10 месеца, докато броят мъже е попълнен за интервал от 4 месеца.
- За периода от 10 месеца на преглед при ангиолог са преминали 291 мъже с ПАБ, но за целите на статистическата обработка в проучването са включени първите 100 от тях.

МЕТОДИ

I. АНАМНЕЗА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНИ ПОКАЗАТЕЛИ – данните се попълват в карта на пациента:

1.ID от болничната системата на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда София

2.Пол

3.Възраст

4.Образование, семейно положение, местожителство - град/село

5.Рискови фактори: Артериална хипертония ; Захарен диабет ; Дислипидемия ; Тютюнопушене;

- Физически инактивитет

6.Минали и придружаващи заболявания - ИБС , коронарно стентирание , АКБ; МСБ, ИМИ, ТИА

-преживяна съдова интервенция да не , ендовакуларна/оперативна/хибридно; хронично бъбречно заболяване (креатинин >130ммол/л)

- остеопороза да не- артропатия да не - невропатия да не

7.Приемани медикаменти- антикоагулант да не - антиагрегант да не - статин да не - вазодилататор да не

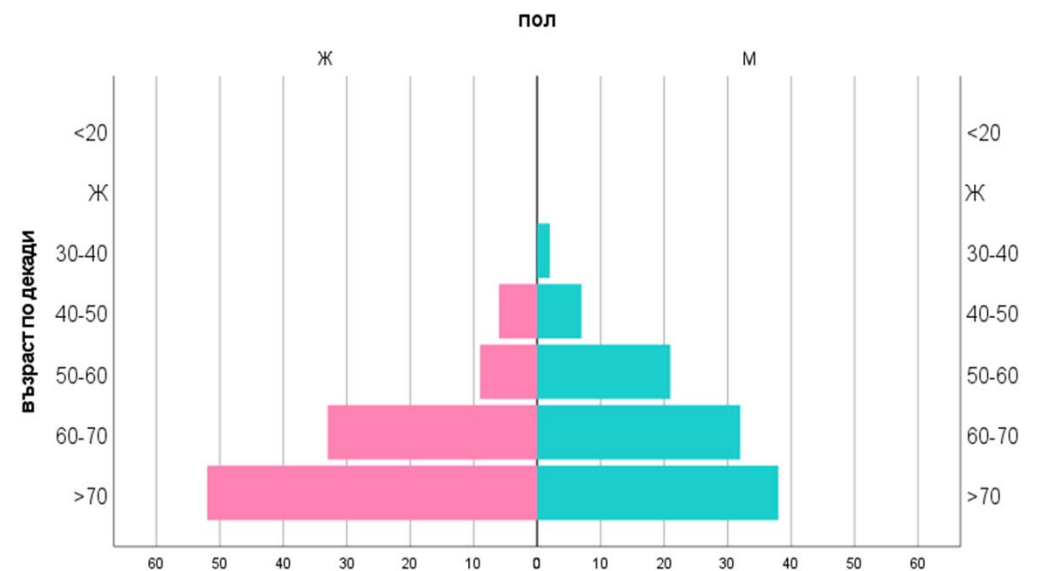
II. СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

РЕЗУЛТАТИ

Пол и възрастово разпределение:

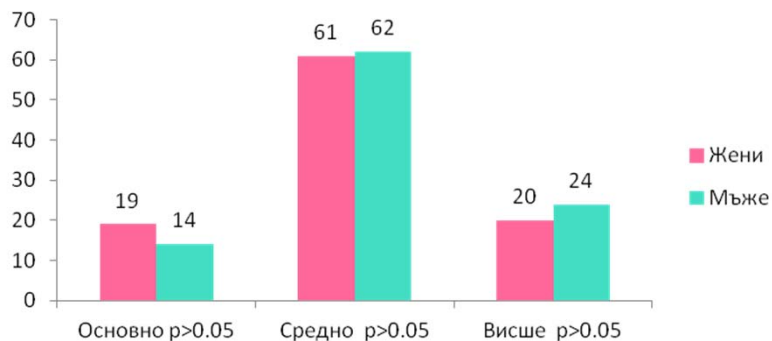
Средната възраст на всички пациенти е 68 години ± 10 ,
за жените 71 години ± 10 , за мъжете 65 години ± 10

Жените с ПАБ са по-възрастни от мъжете,
като статистически значимо по – често попадат
във възрастовата група > 70 год. (Фиг.1)

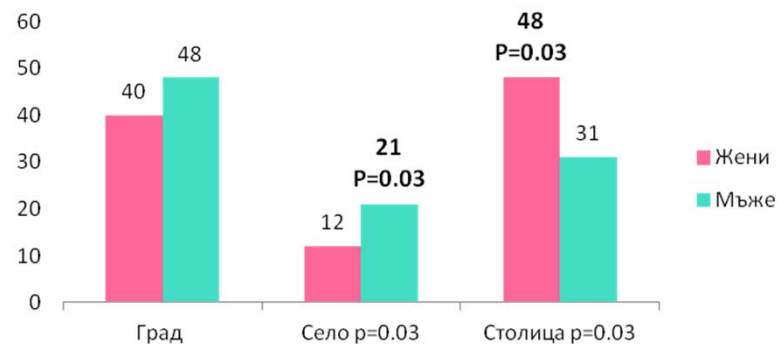


Фиг. 1 Възрастово разпределение по декади на включените пациенти
($p = 0,05$)

РЕЗУЛТАТИ



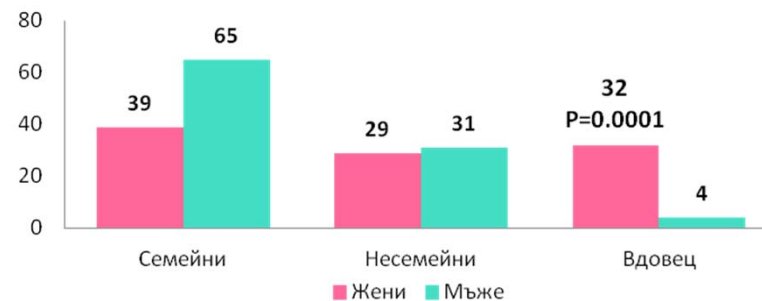
Фиг. 2 Пол и образование



Фиг. 3 Пол и местожителство

Жените:

- по-често са вдовици, $p=0.0001$
- по-често живеят в столицата, $p=0.030$



Фиг. 4 Пол и семейно положение

РЕЗУЛТАТИ

➤ Пол и рискови фактори

Статистически значима разлика спрямо пола се наблюдава единствено при фактора тютюнопушене. От общо 99 човека - 66 % мъже са пушачи, спрямо 33 % жени, $p = 0,001$.

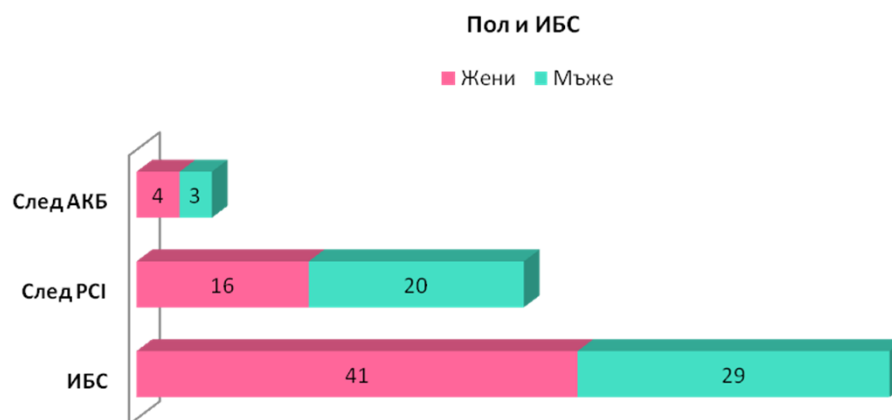
| | | Мъже (n%) | Жени (n%) |
|--|----|------------|------------|
| Артериална хипертония $p>0.5$ | НЕ | 9 | 8 |
| | ДА | 91 | 92 |
| Дислипидемия $p>0.5$ | НЕ | 32 | 37 |
| | ДА | 68 | 63 |
| Захарен диабет $p>0.5$ | НЕ | 64 | 58 |
| | ДА | 36 | 42 |
| Физически инактивитет $p>0.5$ | НЕ | 70 | 62 |
| | ДА | 30 | 38 |
| <u>Тютюнопушене $p=0,001$</u> | НЕ | 34 | 67 |
| | ДА | 66 | 33 |

Табл. 1. Разпределение на рисковите фактори по пол

РЕЗУЛТАТИ - Придружаващи заболявания

➤ Пол и ИБС:

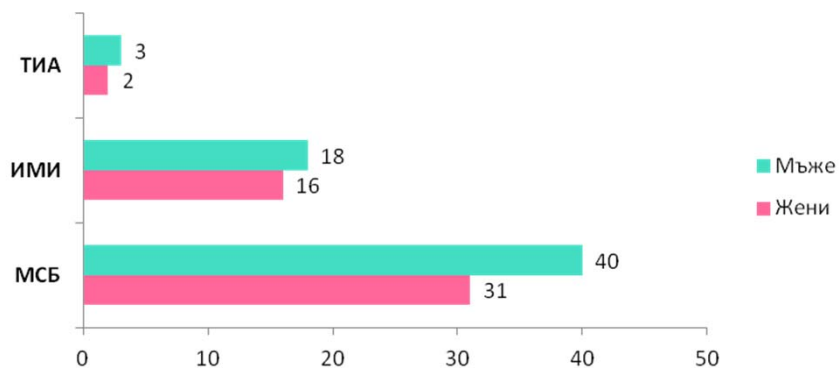
- Общият брой на пациентите с ИБС в двете групи е 70, като от тях 29% са мъже и 41% са жени.
- Женският пол се асоциира с ИБС в по-голяма степен спрямо мъжкия пол, без да е налична статистическа значимост $p=0.10$.



Фиг.5 Пол и ИБС

РЕЗУЛТАТИ - Придружаващи заболявания

➤ Пол и МСБ:



Фиг.6 Пол и МСБ

- Дислипидемията при жени с ПАБ, е свързана с 4 пъти по-голяма вероятност за МСБ, спрямо жени с ПАБ без дислипидемия OR=4.5 (95% CI 1.5-13), p=0,006

- Женският пол се асоциира със засягане на каротидните артерии във всички степени с изключение на хронична тромбоза, p=0.001

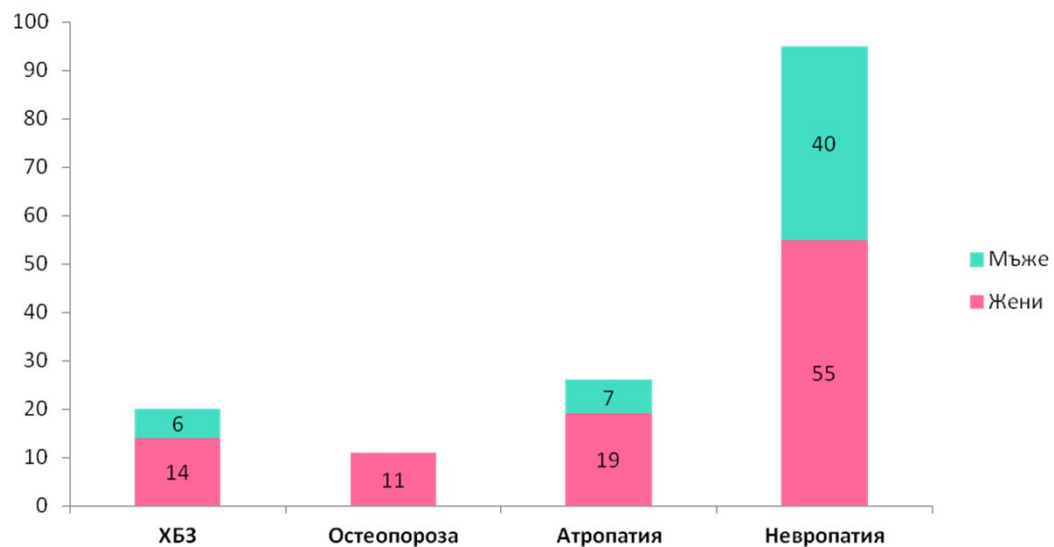
| p= | | Каротидна атеросклероза | | | | Хронична тромбоза | Общо | |
|----------|------|-------------------------|--------------|----------------|----------------|-------------------|------|-----|
| | | НЕ | Плака до 2мм | Стеноза < 70 % | Стеноза > 70 % | | | |
| 0.001 | Пол | Мъже | 60 | 17 | 14 | 0 | 9 | 100 |
| | Жени | 37 | 41 | 21 | 1 | 0 | 100 | |
| Общ брой | | 97 | 58 | 35 | 1 | 9 | 200 | |

Табл. № 2 Полово разпределение по степен на каротидната патология

РЕЗУЛТАТИ - Придружаващи заболявания

Статистически значима асоциация с пола се установи по отношение на:

- Остеопороза, $p=0,001$
- Артропатия, $p=0,019$
- Невропатия, $p=0,047$
- Хронично бъбречно заболяване, $p=0,049$



Фиг.7 Пол и придружаващи заболявания

РЕЗУЛТАТИ - Пол и медикаменти

➤ Повече мъже приемат антикоагулант - 52 % срещу 37 % жени, $p=0.023$

➤ Повече жени приемат аналгетик - 33%, спрямо само 5 % от мъжете, $p=0.001$.

| | | ПОЛ | |
|----------------------------------|----|-----------------|------------------|
| | | Мъже | Жени |
| | | (n%) | (n%) |
| Антикоагулант | Не | 48 | 63 |
| | Да | 52($p=0.023$) | 37 |
| Антиагрегант | Не | 45 | 49 |
| | Да | 55 | 51 |
| Статин | Не | 59 | 60 |
| | Да | 41 | 40 |
| Вазодилататор | Не | 42 | 37 |
| | Да | 58 | 63 |
| АСЕ инхибитор | Не | 73 | 69 |
| | Да | 27 | 31 |
| Калциев антагонист | Не | 64 | 65 |
| | Да | 36 | 35 |
| АРБ ангиотензи-рецепторен блокер | Не | 68 | 66 |
| | Да | 32 | 34 |
| Аналгетик | Не | 95 | 67 |
| | Да | 5 | 33 ($p=0.001$) |

Табл.3 Разпределение по пол и прием на медикаменти

ИЗВОДИ

Актуалността на настоящето проучване, включващо равен брой жени и мъже, се определя от необходимостта за установяване на свързаните с пола разлики в демографската характеристика и рисковият профил при пациентите с ПАБ.

- ✓ Жената с ПАБ е по-възрастна; по-често е вдовица; по-рядко живее в село.
- ✓ Жените по-рядко са с анамнеза за ПАБ; по-рядко са пушачи.
- ✓ Жените по-често са с придружаваща артропатия, невропатия, някаква степен на каротидна атеросклероза.
- ✓ Жените по-рядко приемат антикоагулантна терапия, по-често приемат аналгетици.

ПРЕПОРЪКИ

1. Всяка ЖЕНА над 55 годишна възраст трябва да бъде насочвана ежегодно за профилактичен преглед от ангиолог или съдов хирург или да подлежи на скрининг чрез измерване на АВІ.
1. При всяка ЖЕНА с наличие на болка в крайник, освен за увреда на опорно-двигателния апарат или периферната нервна система, трябва да се мисли за ПАБ.
3. Всяка ЖЕНА с налични ЗД, АХ и/или дислипидемия и възраст над 50 години трябва да бъде насочена за консултация със съдов специалист.
4. При установен какъвто и да е стадий на заболяването, ЖЕНИТЕ също като мъжете трябва да получат пълната, базирана на доказателства, медикаментозна терапия за ПАБ.

ПРЕПОРЪКИ

5. При установен какъвто и да е стадий на ПАБ, всяка ЖЕНА подлежи на проследяване.
6. Всяка ЖЕНА с ПАБ подлежи на профилактика с оглед наличие на каротидна или коронарна атеросклероза.
7. ЖЕНИТЕ трябва да получават пълноценна информация относно хроничния характер на заболяването, нуждата от проследяване, както и от нуждата за промяна в начина на живот.



3^{ти} **НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО АНГИОЛОГИЯ**
05 – 06 април 2024 | Гранд Хотел
Милениум София | с международно
участие



БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!