

МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ И ИНФАРКТ МИОКАРДА: РАСКРЫТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ И ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ИСХОДОВ

Ташкентский Медицинский
Университет. Кардиология.

Абдисатторова З.Р

Максудова М.Х

Турсунова Л.Д

АННОТАЦИЯ

Инфаркт миокарда (ИМ) остается критической неотложной ситуацией с растущей заболеваемостью среди молодых женщин, подверженных воздействию различных факторов риска. Несмотря на обширные данные о ИМ, имеется ограниченная информация о преждевременной ишемической болезни сердца у женщин в возрасте до 50 лет.

В данном исследовании описаны клинические, параклинические характеристики ИМ у молодых женщин по сравнению с женщинами старшего возраста и определен прогноз.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, прогноз, реваскуляризация, женщины, молодые

ВВЕДЕНИЕ

Инфаркт миокарда (ИМ) остаётся одной из ведущих причин смертности во всём мире. В последние годы наблюдается рост заболеваемости среди женщин, особенно молодого возраста, что представляет серьёзную клиническую и социальную проблему.

У женщин инфаркт часто протекает атипично, что приводит к задержке диагностики и начала лечения. У пациенток до 50 лет нередко выявляются нетипичные механизмы поражения миокарда — спонтанная диссекция коронарных артерий, вазоспазм, микроваскулярная дисфункция. Важную роль играют также гормональные факторы, беременность и использование оральных контрацептивов. Несмотря на накопленные данные о патогенезе ИМ, особенности течения и прогноза заболевания у женщин репродуктивного возраста остаются недостаточно изученными.

Цель исследования — определить клинические и параклинические особенности инфаркта миокарда у женщин молодого возраста в сравнении с женщинами старшей возрастной группы и оценить прогноз заболевания

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследуемая популяция

Мы провели аналитическое, описательное и моноцентрическое исследование, в котором приняли участие все женщины, госпитализированные по поводу ИМ в течение 24 месяцев с 2022 года по 2024 года. Соответствующие критериям женщины представили доказательства ИМ I типа в соответствии с Четвертым универсальным определением инфаркта миокарда, принятым Европейским обществом кардиологов (ESC) [4].

Критериями исключения из исследования были женщины, которые не смогли дать информированное согласие на коронарографию и/или ангиопластику. Кроме того, женщины, которые не проходили коронарографию, также были исключены из участия в исследовании.

Все женщины были осмотрены при поступлении обученным медицинским персоналом. Данные были собраны из карт пациентов. Была собрана информация о возрасте и факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, дислипидемия, семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний и ожирение ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$)). Данные анамнеза включали предшествующий инсульт, хроническую болезнь почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) $\leq 60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$), хроническое заболевание легких, психические расстройства и аутоиммунные заболевания в анамнезе. Также были собраны гинекологические данные пациенток, включая менопаузальный статус, возраст менопаузы в постменопаузе, а также данные о заместительной терапии (оральная контрацепция или заместительная гормональная терапия). Также были получены клинические характеристики ИМ при поступлении.

Все пациенты прошли полное клиническое обследование и биологическую оценку, включая ультрачувствительный тропонин, гемоглобин (анемия со значением менее 12 г/дл), тромбоциты, лейкоциты, маркеры воспаления (С-реактивный белок (СРБ)) и функцию почек (креатинин), а также ряд инвазивных и неинвазивных дополнительных обследований, включая электрокардиограмму, эхокардиографию, и коронарографию.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обследовано 60 пациентов. Мы разделили женщин, госпитализированных по поводу инфаркта миокарда, на две группы: 30 молодые женщины в возрасте от 18 до 49 лет и 30 женщины старшего возраста старше 49 лет.

Социально-демографические данные и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

Средний возраст молодых женщин составил $44 \text{ года} \pm 6 \text{ лет}$. Мы заметили, что среди молодых женщин было значительно больше курильщиков по сравнению с женщинами старшего возраста (% против 19,6). Семейный анамнез

и наличие аутоиммунного заболевания были в значительной степени связаны с возникновением ИМ у молодых женщин. Что касается гинекологических данных, то только две молодые женщины (6,7%) и ни одна пожилая женщина (0) принимали оральные контрацептивы. Исходные характеристики исследуемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений.

ИБС: ишемическая болезнь сердца; ИМ: инфаркт миокарда; NSTEMI: инфаркт миокарда без подъема сегмента ST; ИМпST: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST.

	Группа ≤ 49 лет (N = 30)	Группа > 49 лет (N = 30)
Возраст (лет)	44 ± 6	63 ± 8
Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний		
Гипертония	16 (53%)	21 (70%)
Диабет	13 (43,3%)	20 (67%)
Дислипидемия	7 (23,3%)	8 (26,7%)
Курение	10 (33%)	3 (10%)
Ожирение	12 (40%)	19 (63,3%)
Семейная история ИБС	10 (33,3%)	8 (26.7%)
Сопутствующие заболевания		
Ишемический инсульт	1 (3,3%)	3 (10%)
Заболевания периферических артерий	0 (0%)	1 (3,3%)
Аутоиммунное заболевание	1 (3,3%)	0 (0%)
Хронические заболевания легких	2 (6,67%)	3 (10%)
Хроническая болезнь почек	1 (3,3%)	3 (10%)
Гинекологические данные		

Климактерический	12 (27%)	149 (97.4%)
Возраст наступления менопаузы (лет)	46 ± 3	48,9 ± 2,9
Ранний климакс	4 (13,3%)	2 (6,67%)
Клинические проявления		
Боль в груди	29 (96,7%)	28 (93,3%)
Типичная боль в груди	27 (90%)	25 (83.3%)
Одышка	1 (3,3%)	4 (13,3%)
Рвота	2 (6.67%)	4 (13.3%)
Сердцебиение	1 (3.3%)	3 (10%)
Обморок	2 (6.67%)	3 (10%)
Тип ИМ		
ИМпST	25 (83.3%)	21(70%)
ИМбпST	5 (26.7%)	9 (30%)
Результаты физикального осмотра		
Левая сердечная недостаточность	1 (3,33%)	7 (23.3%)
Правая сердечная недостаточность	0 (0%)	1 (3,33%)
Глобальная сердечная недостаточность	1 (2%)	3 (10%)
Кардиогенный шок	0 (0%)	2 (6,67%)

Диагноз, клинические проявления и данные клинического обследования

Большинство молодых женщин (29, 66%) были госпитализированы с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), в то время как 15 (34%) были госпитализированы с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (NSTEMI). Интересно, что доля молодых женщин, госпитализированных с ИМпST, была ниже, чем доля женщин старшего возраста (34% против 35,3%, $p = 0,022$). Кроме того, у большинства молодых женщин (93%) симптомы появились поздно, более чем через шесть часов после появления симптомов (93% против 85,18%, $p = 0,672$). Большинство молодых женщин были в хорошем общем состоянии при поступлении, что отражается в более низкой частоте левосторонней сердечной недостаточности по сравнению со старшей группой.

Анализ данных ЭКГ и результаты трансторакальной эхокардиографии

У всех молодых женщин наблюдался синусовый ритм при поступлении, в то время как у 13,3% пожилых женщин при поступлении наблюдалась фибрилляция предсердий. Интересно, что значительное преобладание нормальной ЭКГ было отмечено среди молодых женщин (10% против 3,3%). Примечательно, что передний ИМ был значительно менее распространен среди молодых женщин по сравнению с их старшими коллегами, при этом существенных различий не наблюдалось при других локализациях ИМ (табл. 2).

Таблица 2. Сравнение результатов ЭКГ и трансторакальной эхографии.

	Группа ≤ 50 лет (N = 44)	Группа > 50 лет (N = 153)
Ритм		
Синусовый ритм	30 (100%)	133 (86.7%)
Фибрилляция предсердий	0 (0%)	4 (13.3%)
Нормальная ЭКГ	3 (10%)	1 (3.3%)
Локализация МИ		
Передняя стенка	6 (20%)	5 (16.7%)
Нижняя стена	4 (13.3%)	4 (13.3%)
Другой	1 (3.3%)	3 (10%)
Размер левого желудочка		
LVEDD (мм)	46 ± 4	$47,5 \pm 6,6$

LVESD (мм)	28 ± 4	28,4 ± 2,9
ФВЛЖ (%)	53 ± 10	51.1 ± 12.5
Сниженный ФВЛЖ	5 (16.7%)	8 (26.7%)
Промежуточная LVEF	7 (23.3%)	4 (13.3%)
Сохраненная ФВВ	18 (60%)	18 (60%)
TAPSE (мм)	20 ± 2	21.3 ± 2.9
Дисфункция ПЖ	3 (10%)	1 (3.33%)

Различий между двумя группами с точки зрения ФВЛЖ не наблюдалось. Кроме того, тенденция к дисфункции правого желудочка чаще наблюдалась среди молодых женщин (табл. 2).

ВЫВОДЫ

ИМ остается критически важной диагностической и терапевтической чрезвычайной ситуацией, все чаще распространенной в развивающихся странах и затрагивающей более молодое население в связи с современными изменениями образа жизни и повышенным воздействием факторов риска. Несмотря на то, что молодые женщины с ИМ традиционно считаются людьми с низким риском, они демонстрируют уникальные проблемы и характеристики по сравнению с более старшими коллегами. Они демонстрируют высокое бремя сердечно-сосудистых заболеваний и сопутствующих заболеваний, включая раннюю менопаузу, что в значительной степени способствует их повышенному риску коронарных событий. Клинические проявления часто различаются, при этом запоздалые больничные проявления создают диагностические и терапевтические проблемы. Наше исследование было сосредоточено на редкой форме ИМ у молодых женщин, раскрывая его отличительные характеристики с помощью всестороннего ретроспективного анализа эпидемиологических, клинических, эхокардиографических, терапевтических и прогностических переменных. Дальнейшие исследования необходимы для лучшего понимания основных механизмов и оптимизации стратегий профилактики и лечения для этой уязвимой группы населения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Двадцатилетние тенденции и половые различия среди молодых людей, госпитализированных с острым инфарктом миокарда: исследование ARIC по эпиднадзору за сообществом. Арора С., Стоуффер Г.А., Кучарска-Ньютон А.М. и др. Циркуляция. 2019; 139:1047–1056. doi:

- 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037137. [[DOI](#)] [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
2. Инфаркт миокарда у женщин. Хендэль Р.К. Кардиология. 1990; 77:41–57. DOI: 10.1159/000174653. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
3. Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда (2018) Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, White HD. Eur Heart J. 2019; 40:237–269. DOI: 10.1016/j.heart.2018.08.004. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
4. Турсунова, Л. Д., Жаббаров, О. О., Мирзаева, Г. П., Жуманазаров, С. Б., & Хужаниязова, Н. К. (2022). Кардиоренал синдромда ангиотензин-неприлизин рецепторлари ингибиторларининг буйрак функционал холатига таъсири.
5. Коронарография: классификация спонтанной расслоения коронарных артерий. Пила J. Catheter Cardiovasc Interv. 2014; 84:1115–1122. DOI: 10.1002/CCD.25293. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]