



Министерство науки, высшего
образования и инноваций
Кыргызской Республики

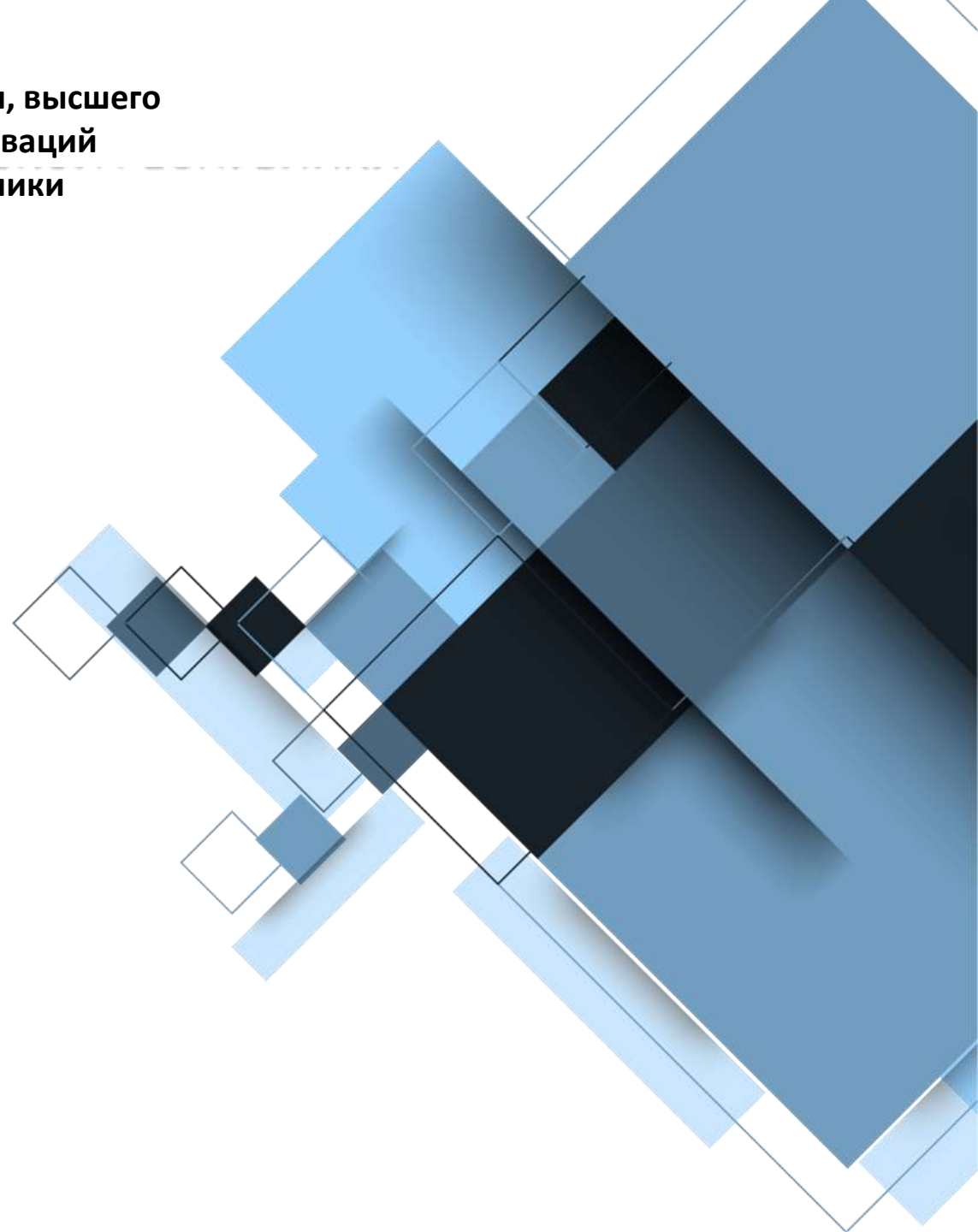
ОКС У ЖЕНЩИН С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Международная научно-практическая
конференция
Инклюзивная поддержка при РАС: Шаги ОШГУ

Сакибаева Алтынай Кыялбековна
Клинический ординатор 2-ого года, Кардиология
ЦПИНМО ОШГУ

Клинический наставник: Суйунов К. Н.

г. Ош, Кыргызстан



Острый коронарный синдром

Острый коронарный синдром (ОКС) — это группа острых сердечно-сосудистых состояний, обусловленных внезапным снижением коронарного кровотока к миокарду, клинически проявляющихся, например, болью в груди/одышкой/головокружением. К ОКС относятся нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда.

Классификация ОКС

1. ОКС с подъёмом ST → инфаркт с подъёмом ST
2. ОКС без подъёма ST → включает: инфаркт без подъёма ST и нестабильную стенокардию

Для постановки диагноза острого ИМ необходимо увеличение и/или уменьшение уровней сердечных биомаркеров, преимущественно высокочувствительного сердечного тропонина (ВЧТ), по крайней мере, на одно значение, превышающее 99 процентиль верхнего порога референсного значения при наличии одного из следующих критериев:

- Симптомы ишемии.
- Новые ишемические изменения на ЭКГ.
- Появление патологических зубцов Q на ЭКГ.
- Визуальные данные о новых или предполагаемых новых зонах потери жизнеспособного миокарда или нарушений региональной сократительной способности стенки.
- Внутрикоронарный тромбоз, выявляемый на ангиографии или при аутопсии

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ



у женщин с сохранённой менструальной функцией

Это группа, где вероятность инфаркта ниже, чем у мужчин и ниже, чем у женщин в постменопаузе — во многом благодаря эндогенным эстрогенам и более благоприятному сосудистому профилю до менопаузы



Du Xiang, Yang Liu etc. Oxid Med Cell Longev. 2021 Jun 28;2021:5523516. DOI: 10.1155/2021/5523516

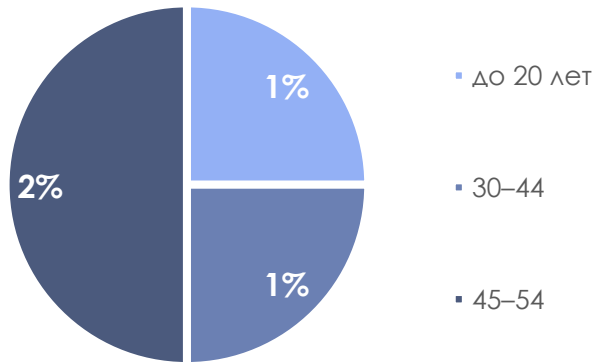
- До менопаузы риск ИМ ниже, но не равен нулю
- У женщин чаще диагностические задержки и атипичная презентация
- Механизмы ОКС у женщин могут отличаться (MINOCA/спазм/SCAD)
- Лечение осложняется риском кровотечений и анемии при менструациях



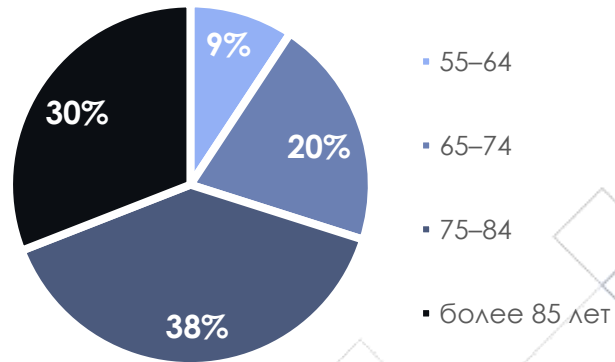
Amytis Towfighi etc. The American Journal of Cardiology Volume 108, Issue 8, 15 October 2011, Pages 1102-1107.

Глобальная статистика

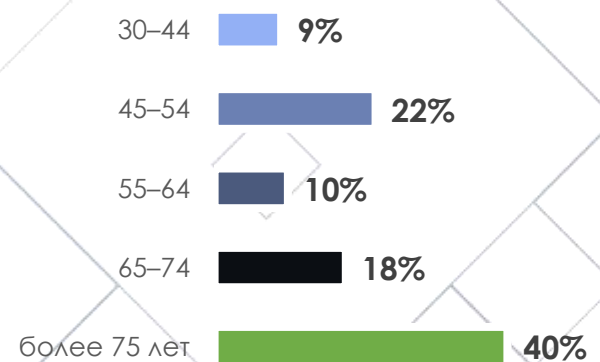
Частота встречаемости ОКС у женщин до менопаузы, лет



Частота ОКС встречаемости у женщин после менопаузы, лет



Частота встречаемости ОКС у мужчин, лет



По-настоящему “ОКС” (включая нестабильную стенокардию) в мировых базах считают неравномерно!

Liu C, Jin Q, Han C, Jiao M. Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease from 1990 to 2021: a comprehensive analysis based on the Global Burden of Disease study 2021. J Glob Health. 2025;15:04291. DOI: 10.7189/jogh.15.04291

ВЫВОД

На глобальном уровне распределение событий резко смещено в старшие возрастные группы: у женщин основной вклад формируется после ~50 лет (возрастной маркер менопаузы), тогда как до этого возраста доля случаев составляет лишь единицы процентов, что и объясняет клиническую “неожиданность” ОКС у пациенток с сохранённой менструальной функцией

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ



у женщин с сохранённой менструальной функцией

**Эстроген снижает риск → снижает
настороженность → задержка диагностики
→ подтверждённый ИМ**

Эстроген рассматривается как мощный стероид с множественными (плейотропными) эффектами на сердечно-сосудистую систему. Эффекты эстрогена включают как быстрые внегеномные ответы, связанные с мембранно-ассоциированными эстрогеновыми рецепторами и защитными сигнальными путями PI3K/Akt и ERK1/2, так и более медленные геномные эффекты, когда комплекс “эстроген–рецептор” действует в ядре как транскрипционный фактор, регулируя экспрессию генов.



A. A. Knowlton, A .R. Lee. Oxid Med Cell Longev. Published in final edited form as: Pharmacol Ther. 2012 Mar 28;135(1):54–70. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2012.03.007

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Сравнительный разбор 2 клинических случаев

Ф.И.О.: Р.Г.Ж.

Дата рождения: 1987 г.р.

Адрес: Баткенская область, г. Кызыл-Кыя

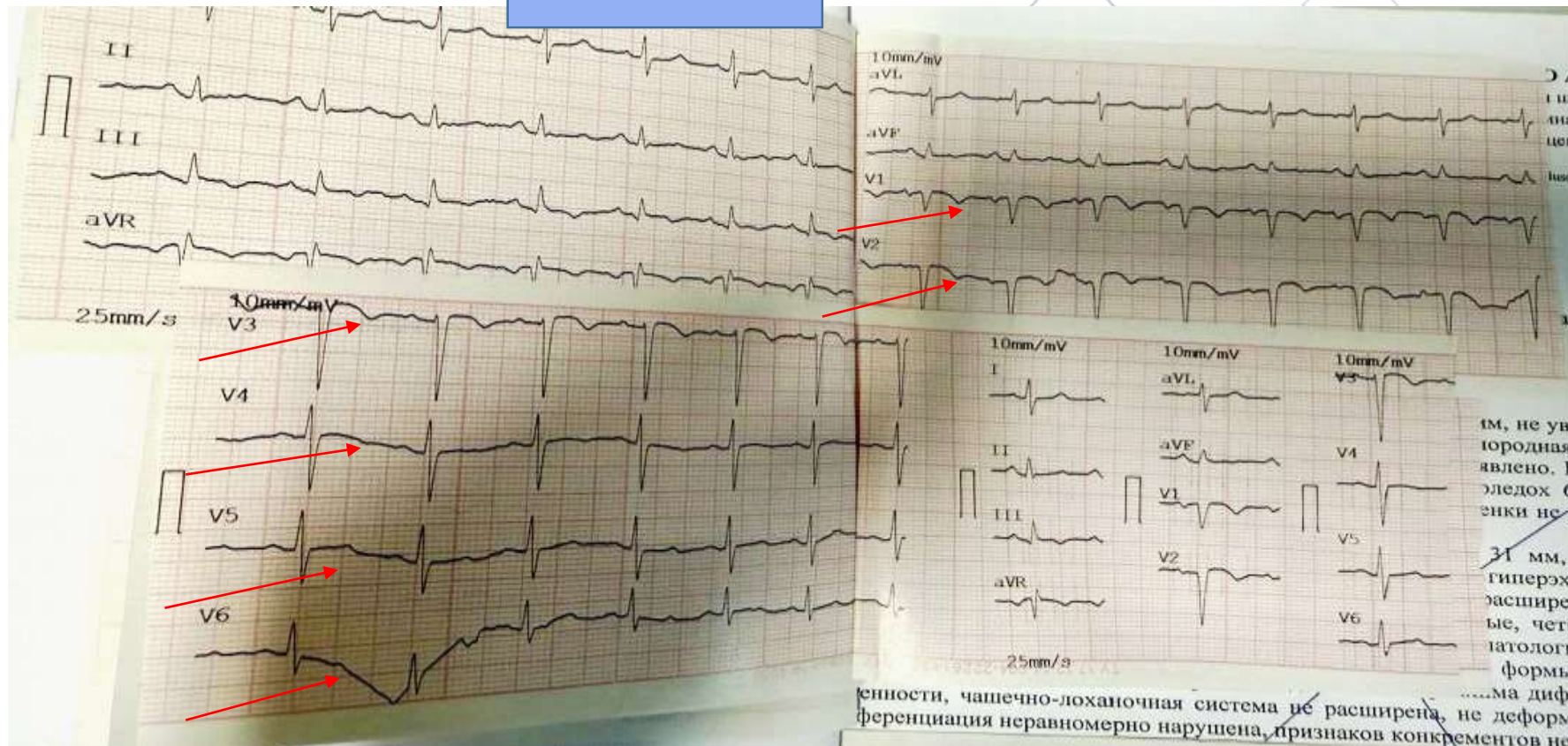
Жалобы при поступлении: на сжимающие боли за грудиной, усиливающийся при ходьбе с иррадиацией в шею и левую руку продолжительностью до 10 минут, общую слабость, шум в ушах.

Из анамнеза: Повышение АД в течение 9 лет, максимальные цифры до 200 мм рт.ст. Гипотензивные препараты принимала регулярно (лориста 25 мг). Опросник Роузе положительный в течение нескольких месяцев 2025 г. Госпитализирована в кардиологическое отделение Кызыл Кийской ТБ с диагнозом: **КБС. Нестабильная стенокардия прогрессирующее течение от 03.01.2025 г.** Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Гипертензивная болезнь III стадии III степени ОВР. Гипертонический криз 1 типа. Гипертоническая энцефалопатия. СН ФК III (NYHA). 10.01.2025 г. самостоятельно покинула стационар, так как существенного облегчение от лечение не было. **На руках имеется ЭКГ от 11.01.25 г.: Ритм синусовый, P-0,08, PQ-0,15. ЧСС-87. Депрессия ST в отв I, II, aVL, V4-V6 до 1 мм. Отрицат Т в отв V1-V6. Госпитализирован для обследования и лечения.**

ЭКГ пациентки № Р.Г.Ж. Возраст 38 лет



Описание первого клинического случая



Лабораторные показатели пациентки

№ Р.Г.Ж. Возраст 38 лет



Описание первого клинического случая

Показатель	Результат	Показатель	Результат	Показатель	Результат
Гемоглобин	152 г/л	Триглицериды	1,26 ммоль/л	АЛТ	10,8 Е\л
Цвет.показатель	0,9	Холестерин ЛПВП	1,30 ммоль/л	АСТ	16,5 МЕ\л
Глюкоза крови до еды	6,6 ммоль/л	Холестерин ЛПНП	3,12 ммоль/л		
Электролиты	Калий - ммоль/л	Креатинин	80,94 мкмоль/л		
Общий холестерин	5,00 ммоль/л	Тропонин I	0,26		

Пациентка Р.Г.Ж. Возраст 38 лет



Результаты обследования

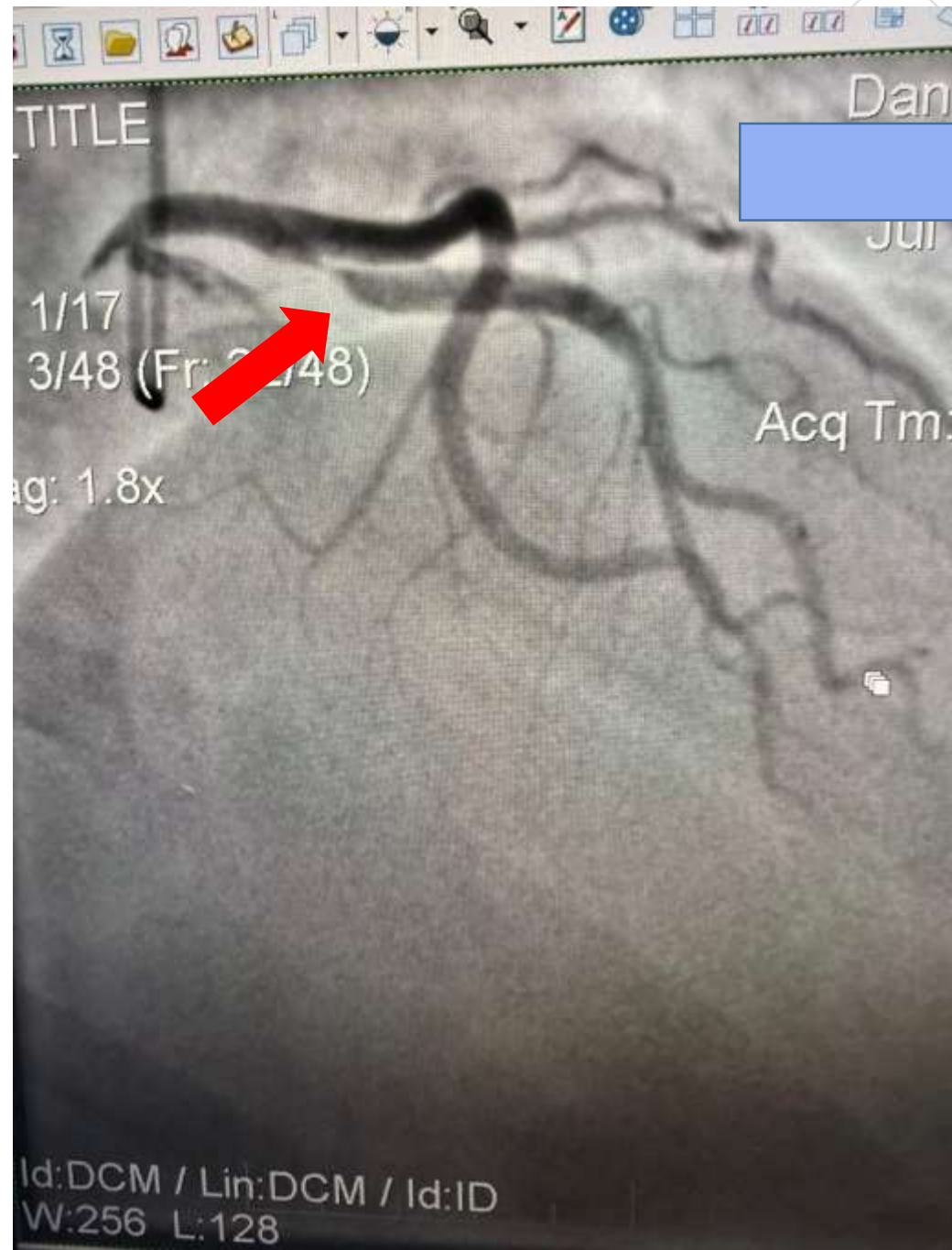
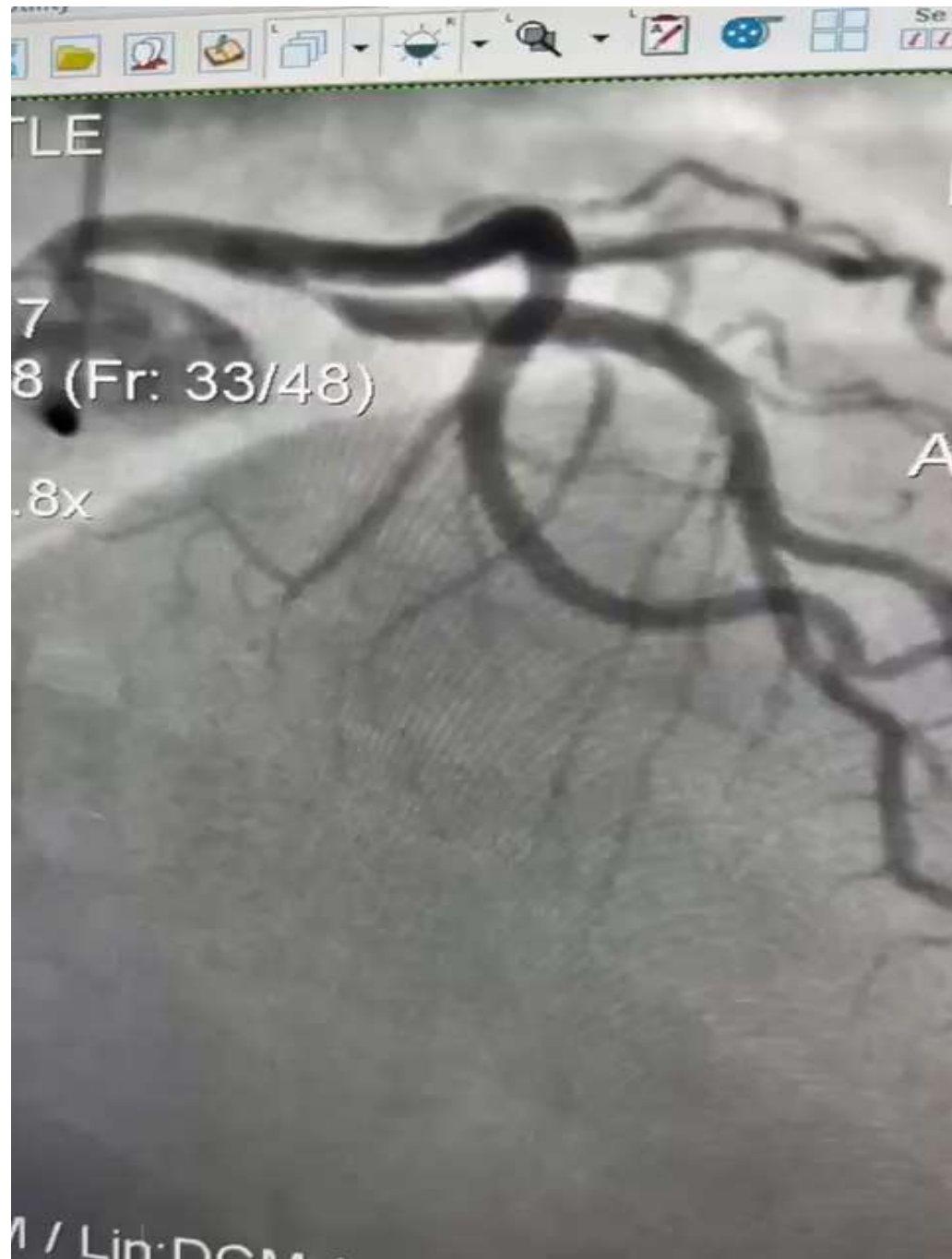
Заключение эхокардиографического исследования: Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ. Небольшое уплотнение аорты. Нарушение локальной и глобальной сократимости ЛЖ не найдено. Перегородки интактные. Биомеханика клапанов не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Давление в легочной артерии не повышено.

Заключение УЗДГ сосудов шеи: гемодинамически незначимо стенозирующий атеросклероз внечерепных отделов брахиоцефальных артерий, в области левой каротидной бифуркации со стенозированием по диаметру справа до 28% слева до 22%.

УЗИ внутренних органов (комплексно) от 14 января 2025 г.: сонографические данные за жировой гепатоз.



Ввиду рисков пациентка была направлена на проведение КАГ для дообследования!



МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Сравнительный разбор 2 клинических случаев

Пациент: Т.А.

Дата рождения: 1979 г.р.

Адрес: Ошская область, село Кызыл-Байрак

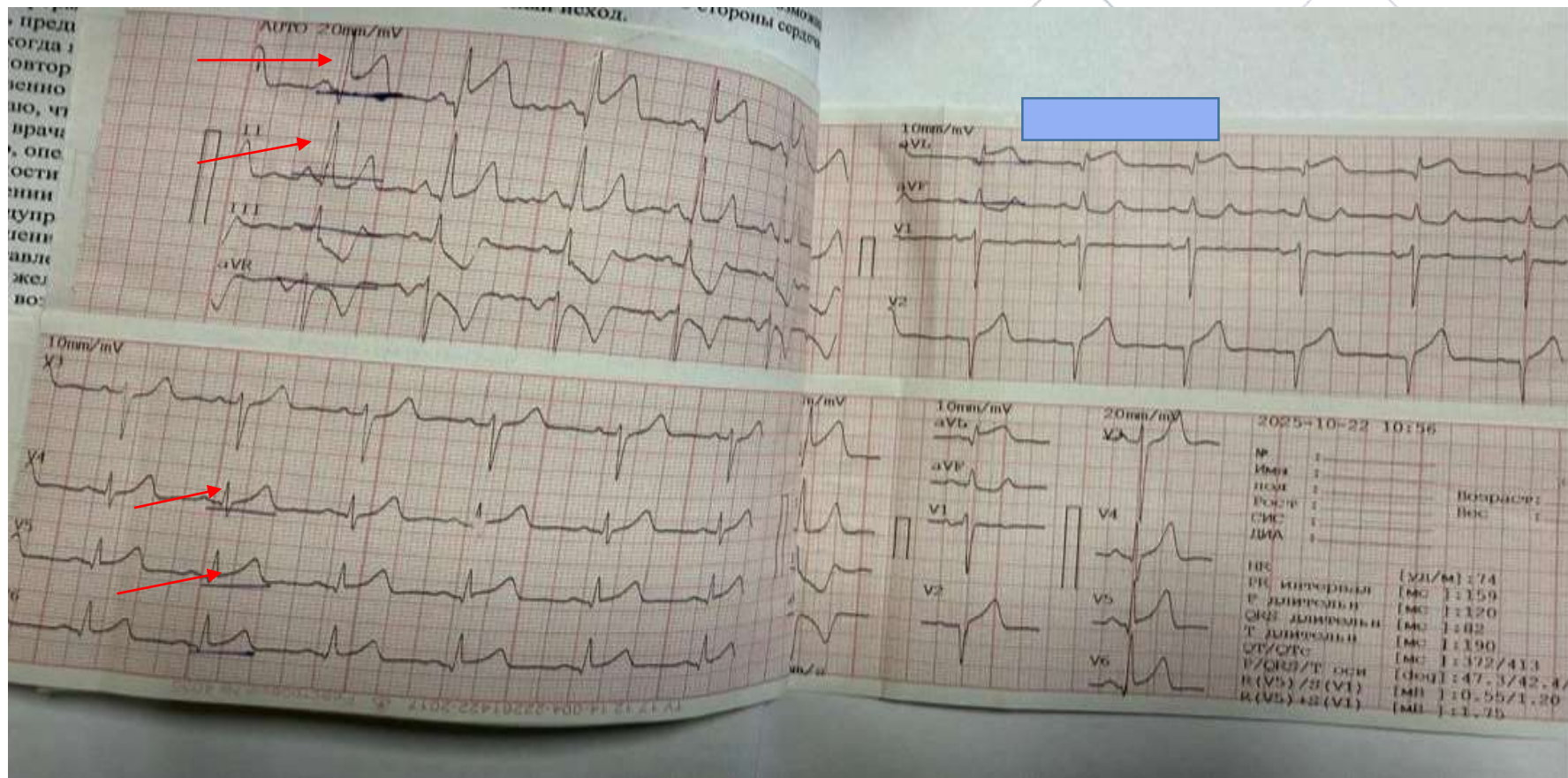
Жалобы при поступлении: на боли за грудиной сжимающего характера без иррадиации, тошнота без рвоты, общая выраженная слабость

Из анамнеза: Со слов больного повышение артериального давления отмечает последние несколько лет с **максимальными цифрами 170/? мм.рт.ст** Гипотензивные препараты принимает нерегулярно. **Опросник по анкете Роузе ранее отрицательный.** Данное ухудшение состояние от 22.10.2025г рано утром внезапно появилась боли за грудиной сжимающего характера по поводу чего за медицинской помощью не обратилась, приблизительно к 10 часам боль усилилась, появилась тошнота. В сопровождении родственников была доставлена в МЦ Кардио Азия+.

ЭКГ пациентки № Т.А. Возраст 46 лет



Описание второго клинического случая



Лабораторные показатели пациентки

№ Т.А. Возраст 46 лет



Описание второго клинического случая

Показатель	Результат	Показатель	Результат	Показатель	Результат
Гемоглобин	147 г/л	Триглицериды	1,21 ммоль/л	АЛТ	5,11 МЕ\л
Цвет.показатель	0,9	Холестерин ЛПВП	1,16 ммоль/л	АСТ	38,2 Е\л
Глюкоза крови до еды	5,9 ммоль/л	Холестерин ЛПНП	2,80 ммоль/л		
Электролиты	Калий - 3,92 ммоль/л	Креатинин	83,85 мкмоль/л		
Общий холестерин	4,51 ммоль/л				

Пациентка Т.А. Возраст 46 лет



Результаты обследования

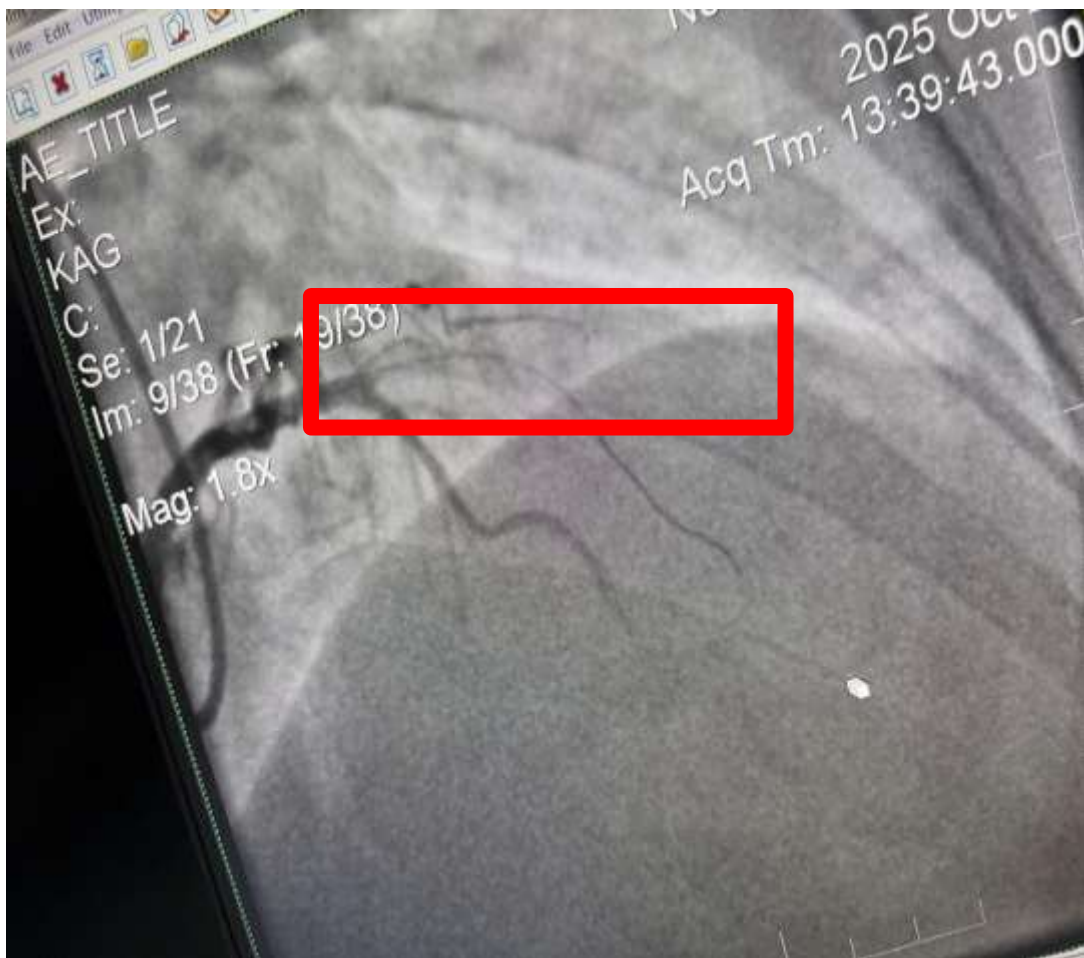
Заключение эхокардиографического исследования: Концентрическая ремоделирование ЛЖ. Гипокинез боковой стенки ЛЖ. Небольшое снижение систолической функции ЛЖ. ФВ-49%. Перегородки интактные. Уплотнение аорты. Регургитация Мк 1 ст. Аорта не расширена. Биомеханика клапанов не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Средний ЛАД 27 мм.рт.ст.

Предварительный диагноз:

КБС. Острый инфаркт миокарда боковой и высоко боковой стенок ЛЖ от 22.10.2025г. Атеросклероз аорты, коронарных артерий ОСН II (Killip). Гипертоническая болезнь 3 стадии, II степени, очень высокого риска. Целевой уровень АД 130/120-80/70 мм рт.ст. (не достигнуто).



Выставлен на основании ЭКГ, Эхо-КГ, лабораторных тестов и была незамедлительно направлена на КАГ.



Правый тип кровообращения. Ствол: без поражений. ПНА: неровность контуров п/3, TIMI III. ДВ2 развито хорошо, окклюзия-2го типа с устьем. ОВ: стеноз в п/3 50%, TIMI III. ПКА: стеноз в п/3 40%, TIMI III

Лечебная тактика

Плановое ведение 2 клинических случаев

Пациентка Р.Г.Ж. Возраст 38 лет



Чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика со стентированием передней нисходящей артерии со стентом с лекарственным покрытием Resolute Integrity 3,0x15 мм.

Ход операции

Установка
интродьюсера и
введение
катетера в устье
ЛКА



Предилатация
баллоном для
адекватного
раскрытия стента



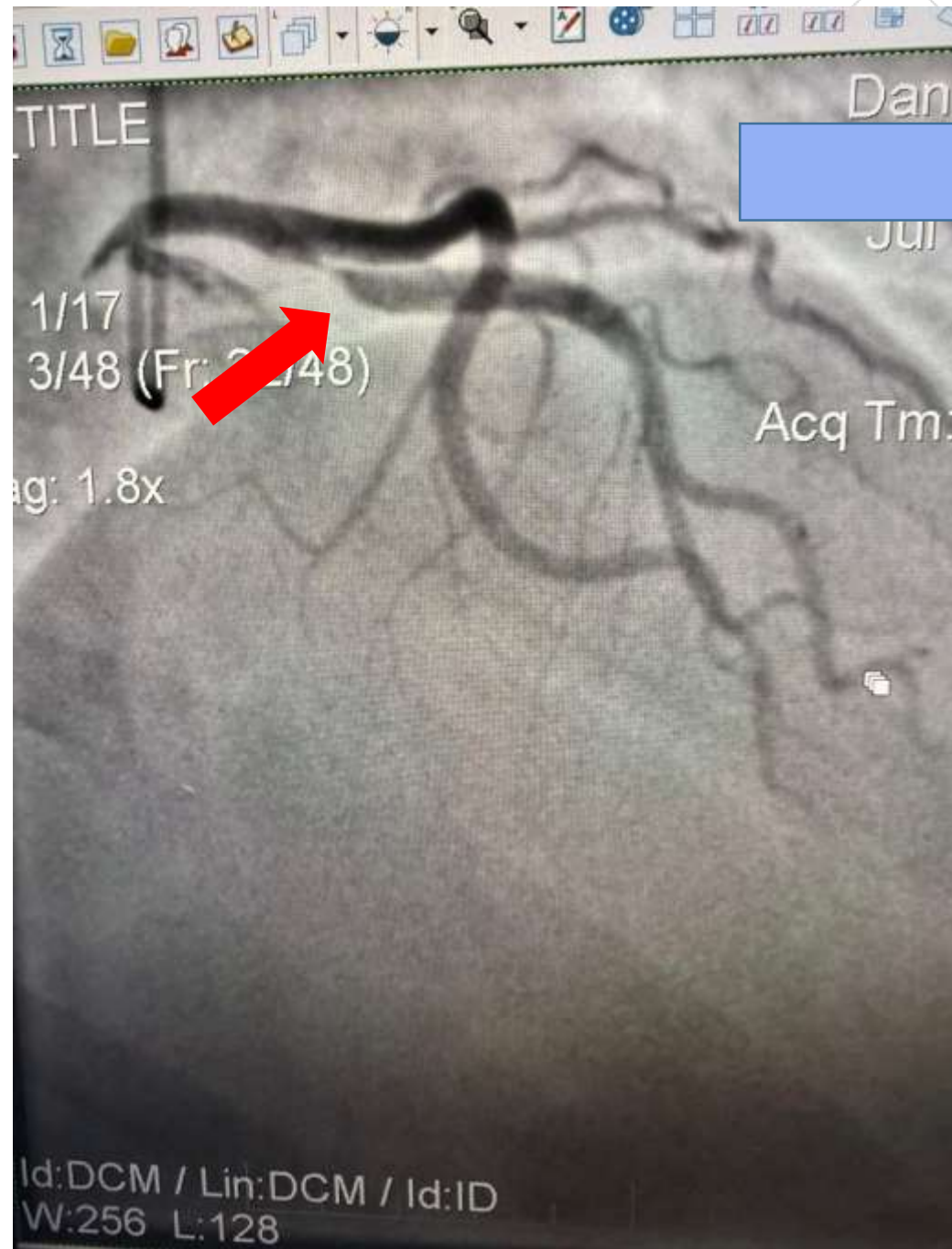
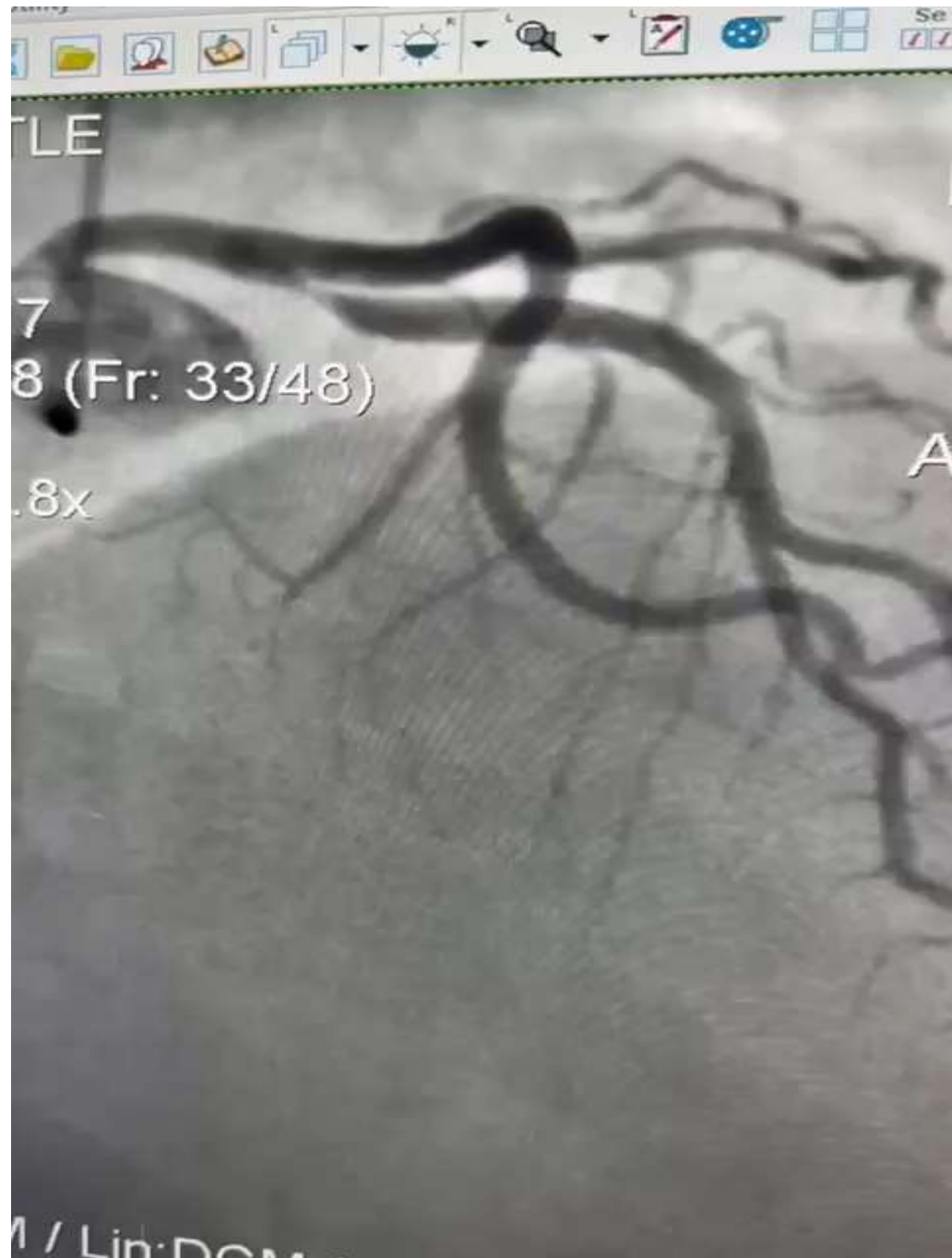
Имплантация -
позиционирование
стента с лекарственным
покрытием

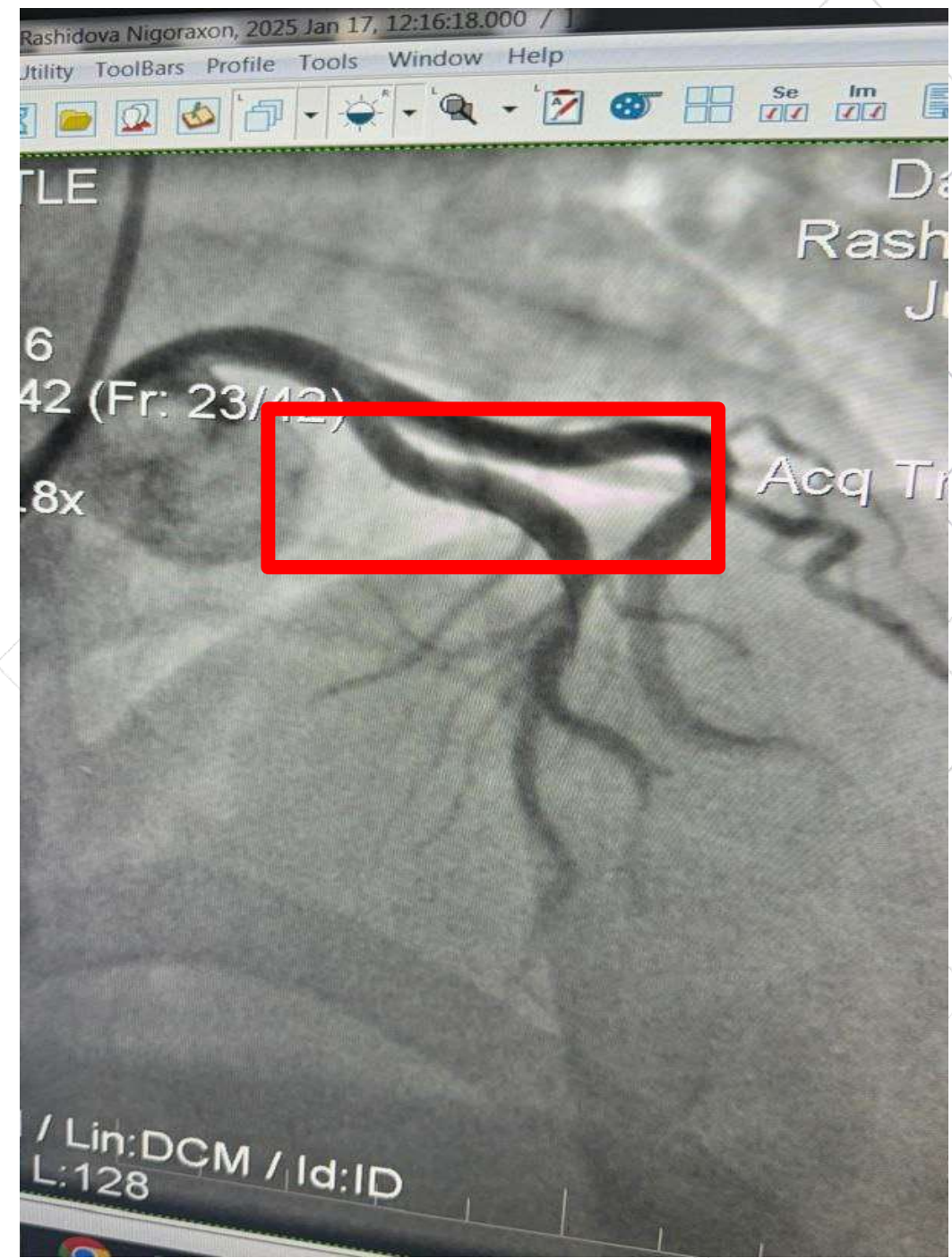
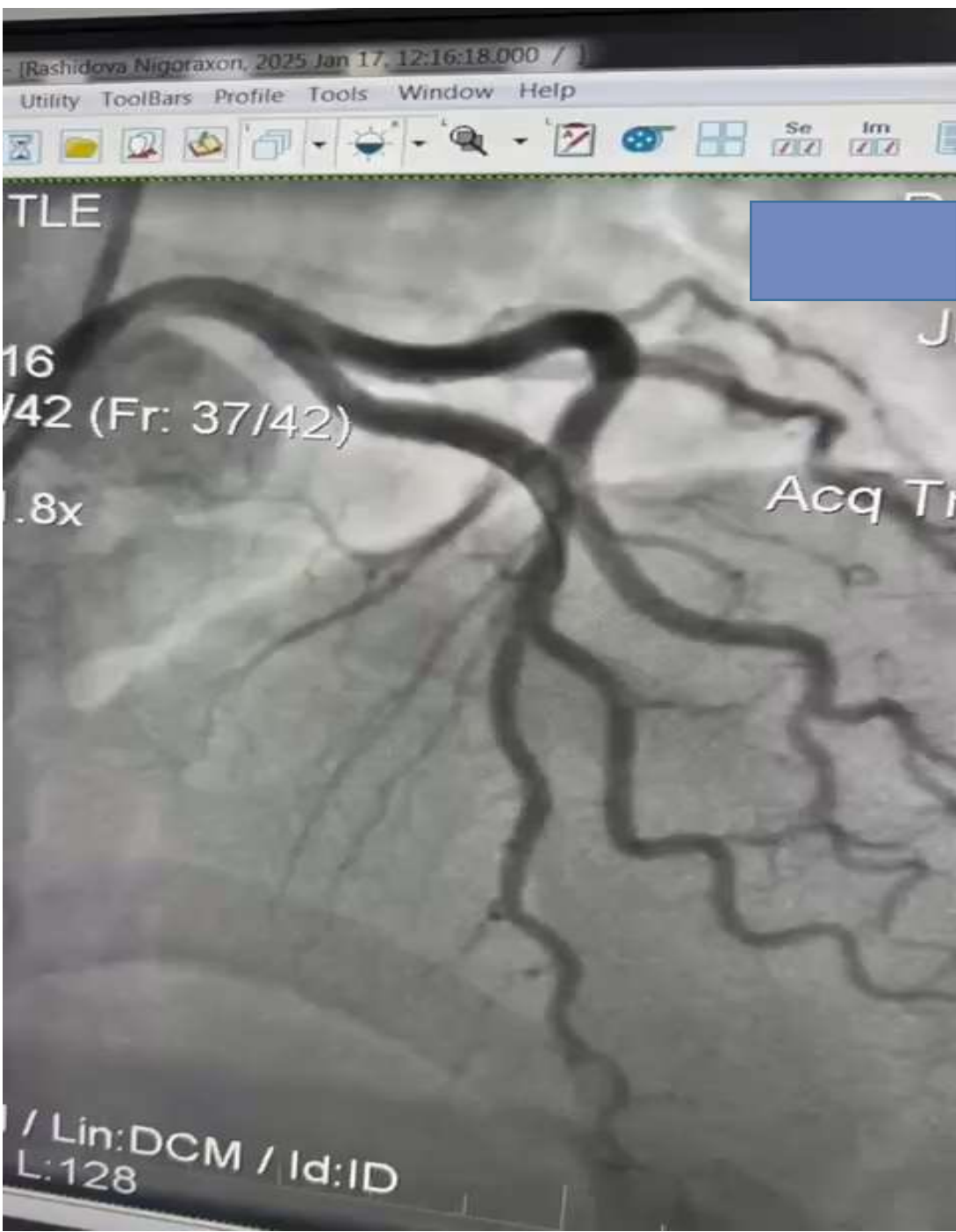


Постдилатация и
контроль над
показателями
пациента



Несмотря на молодой возраст и сохранённую менструальную функцию, при доказанном ИМ и значимом поражении ПНА наиболее обоснована стратегия ранней реваскуляризации





Лечебная тактика

Плановое ведение 2 клинических случаев

Пациентка Т.А. Возраст 46 лет

!

Баллонная ангиопластика
баллонным катетером с
лекарственным покрытием (сиралимус)
MOZEC SEB 2.50 x 25 мм.

ДВ2

с

Ход операции



Трансрадиальный
/трансфемораль
ный доступ

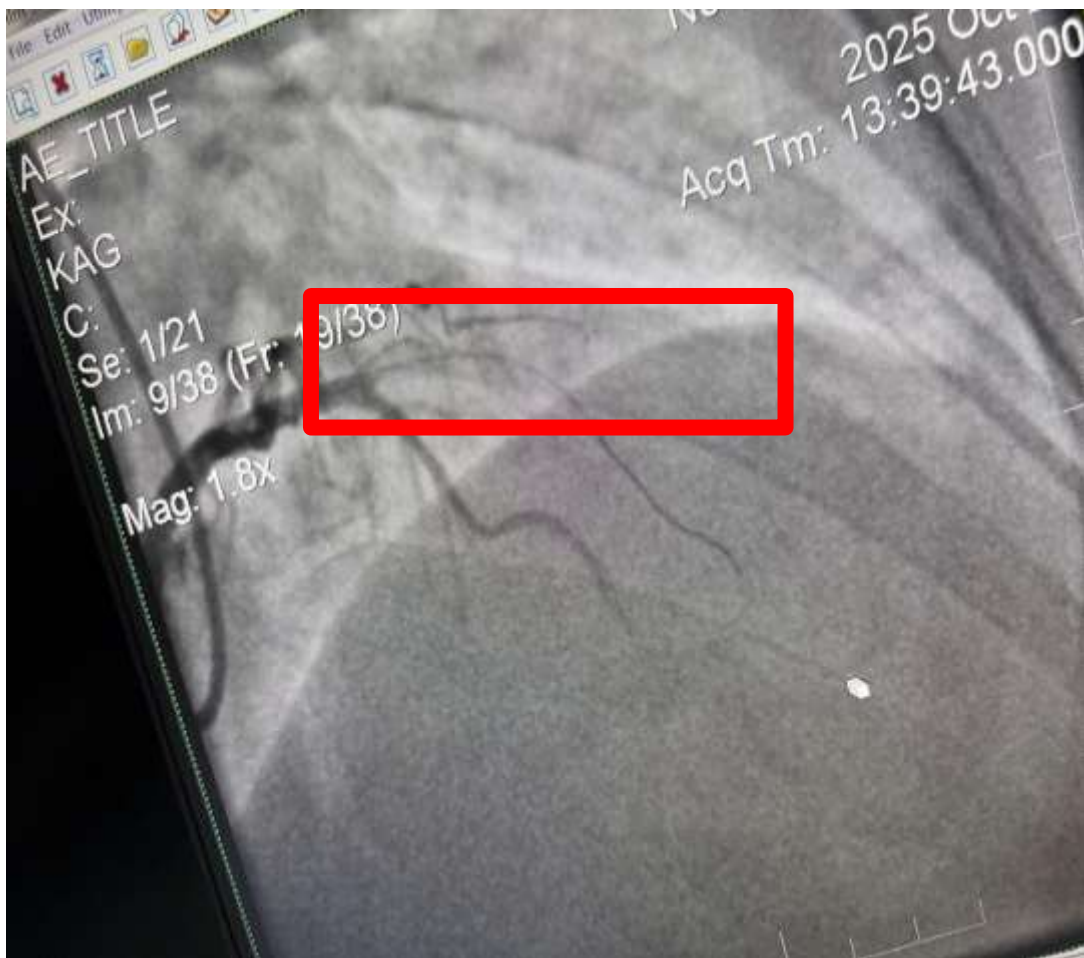
Предилатация
баллоном для
адекватного
раскрытия стента

Раскрытие баллона
на рабочем
давлении и
соответствующим
диаметром

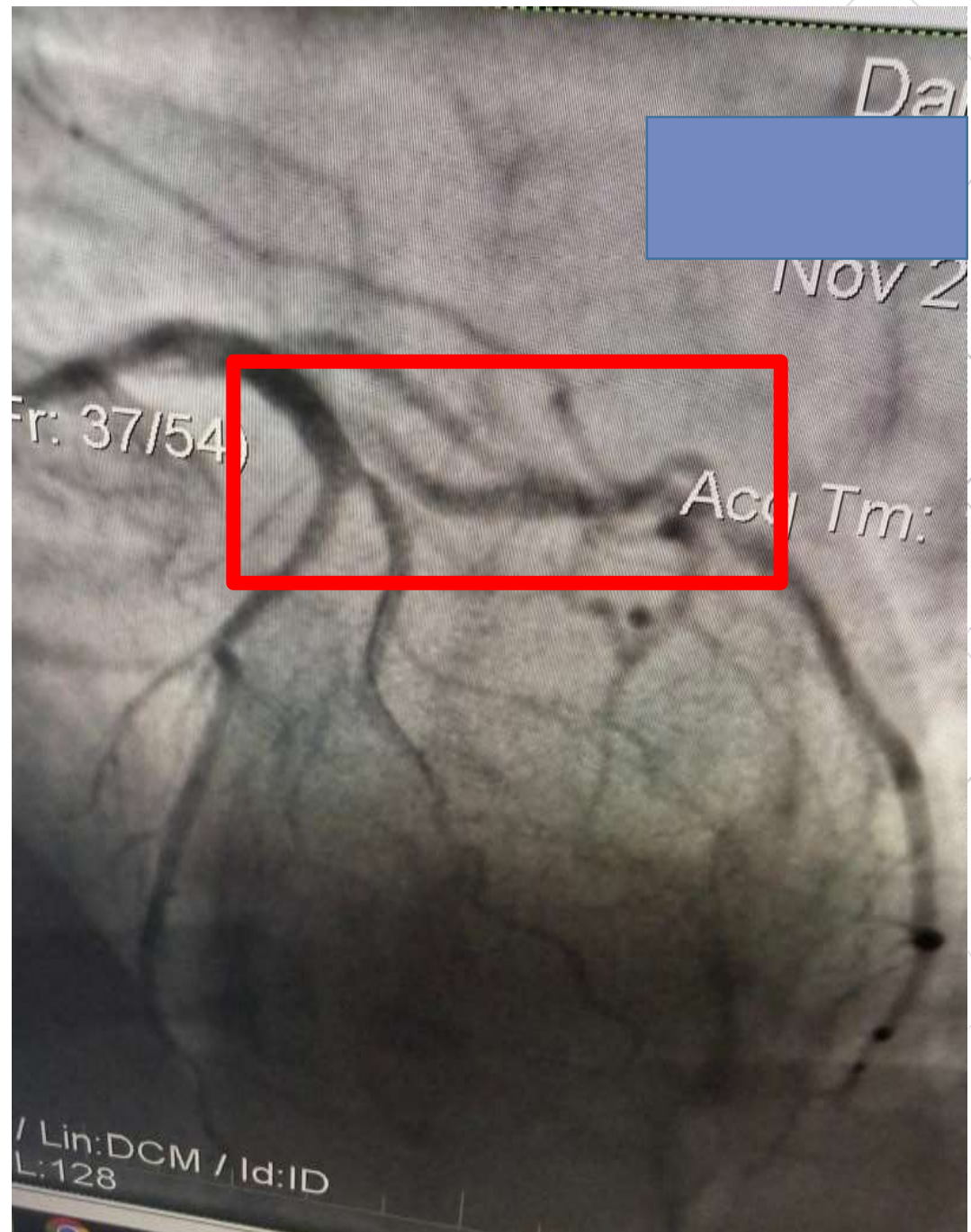
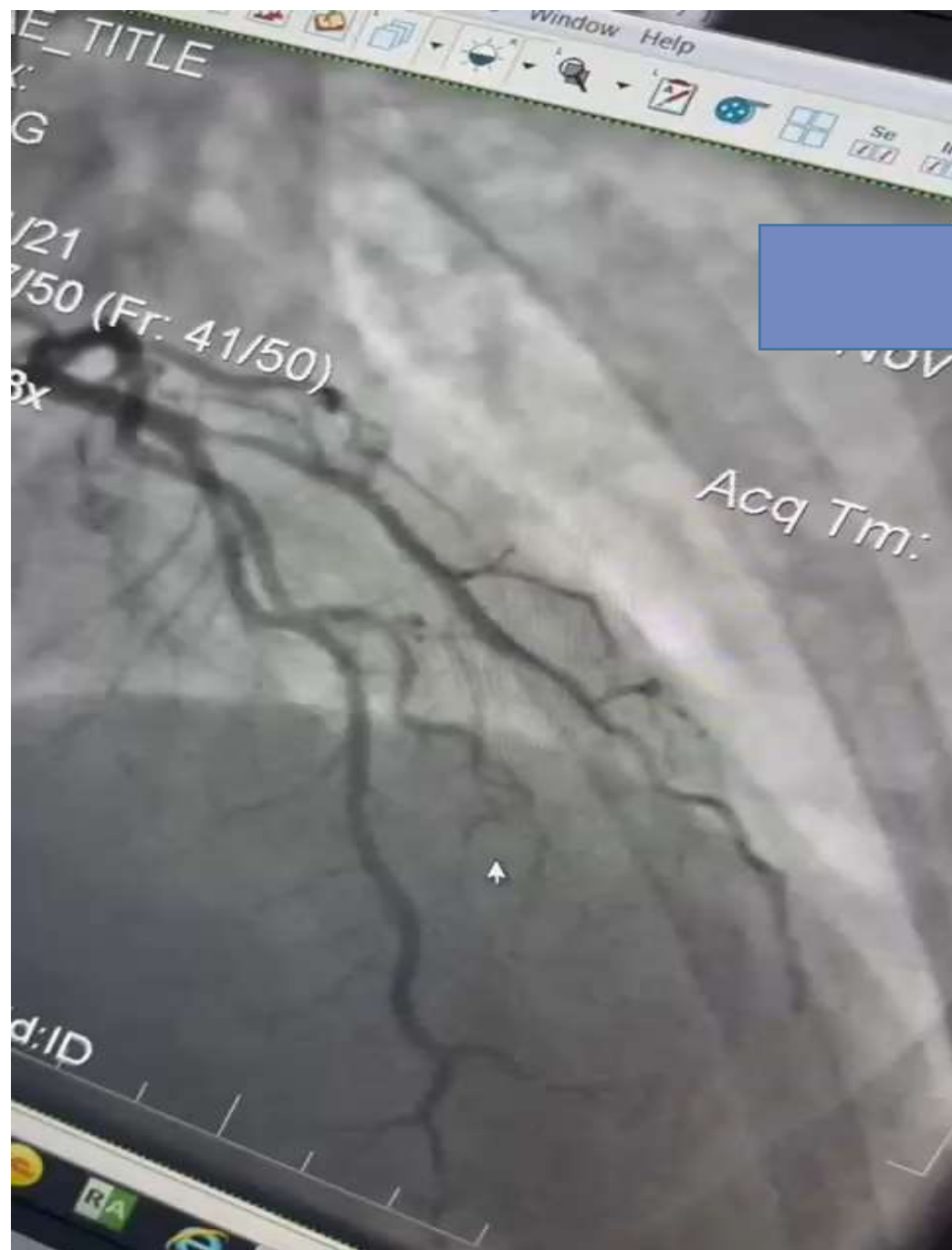
Выдержка инфляции
для доставки
препарата и
дальнейший
контроль за
показателями

!

Лекарственный баллон доставляет антипролиферативный препарат в стенку сосуда и **не оставляет стент.**



Правый тип кровообращения. Ствол: без поражений. ПНА: неровность контуров п/3, TIMI III. ДВ2 развито хорошо, окклюзия-2го типа с устьем. ОВ: стеноз в п/3 50%, TIMI III. ПКА: стеноз в п/3 40%, TIMI III





Министерство науки, высшего
образования и инноваций
Кыргызской Республики

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Международная научно-практическая
конференция
Инклюзивная поддержка при РАС: Шаги ОШГУ

Сакибаева Алтынай Кыялбековна
Клинический ординатор 2-ого года, Кардиология
ЦПИНМО ОШГУ

Клинический наставник: Суйунов К. Н.

г. Ош, Кыргызстан

