



Министерство науки, высшего
образования и инноваций
Кыргызской Республики

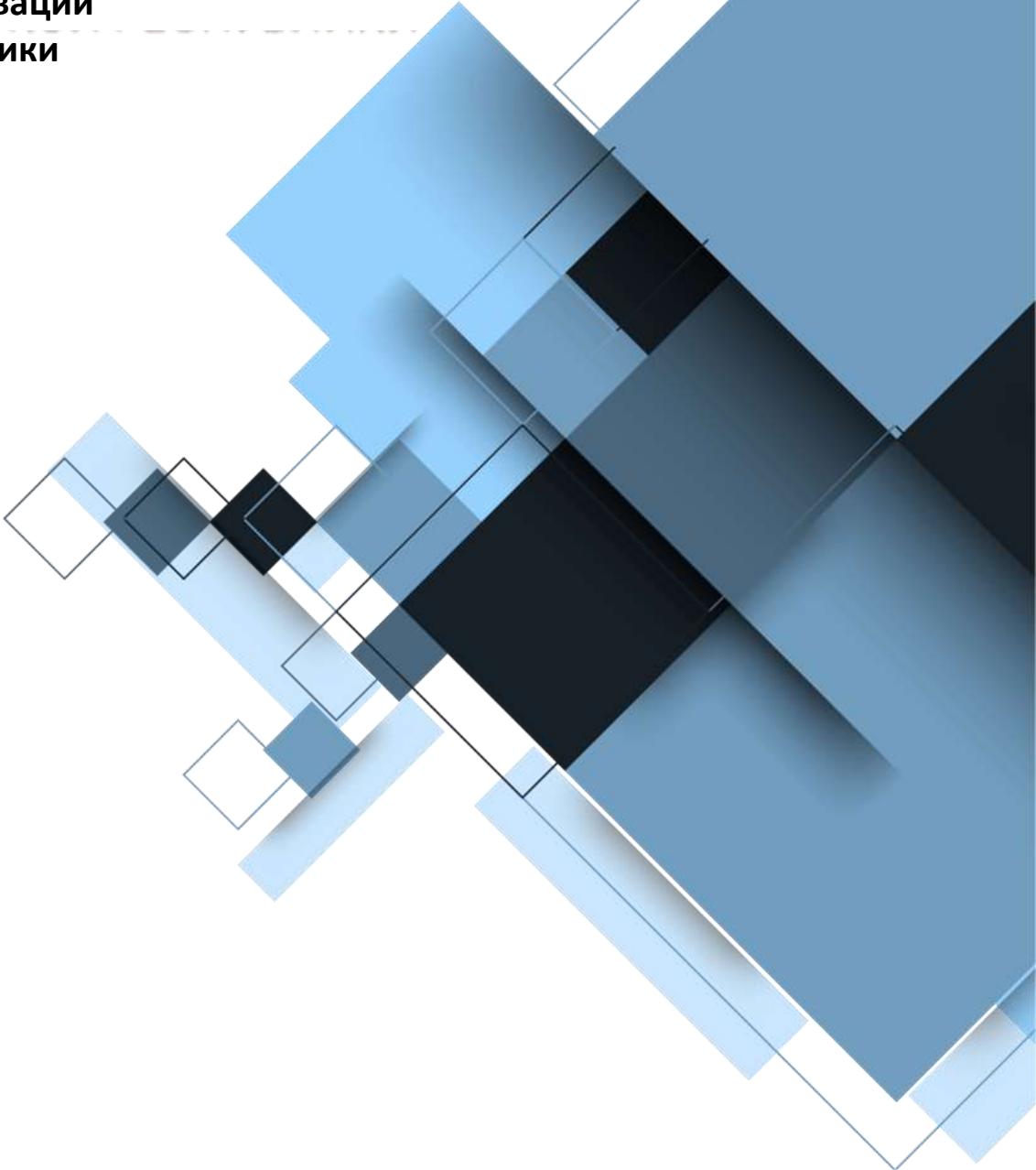
ОКС У ЖЕНЩИН С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

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

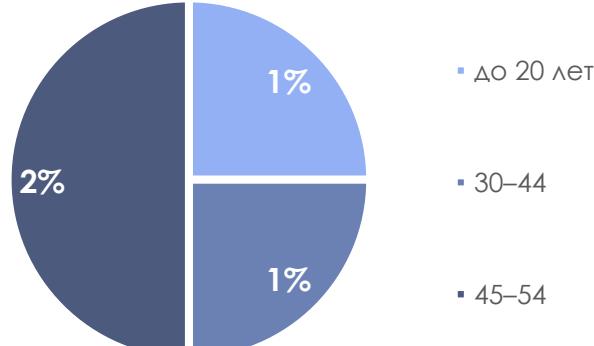
- До менопаузы риск ИМ ниже, но не равен нулю
- У женщин чаще диагностические задержки и атипичная презентация
- Механизмы ОКС у женщин могут отличаться (MINOCA/спазм/SCAD)
- Лечение осложняется риском кровотечений и анемии при менструациях



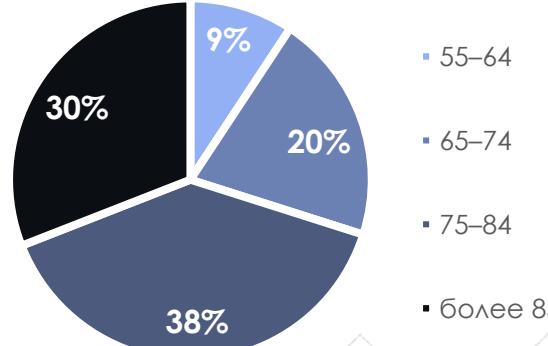
Amytis Towfighi etc. The American Journal of Cardiology Volume 108, Issue 8, 15 October 2011, Pages 1102-1107.

Глобальная статистика

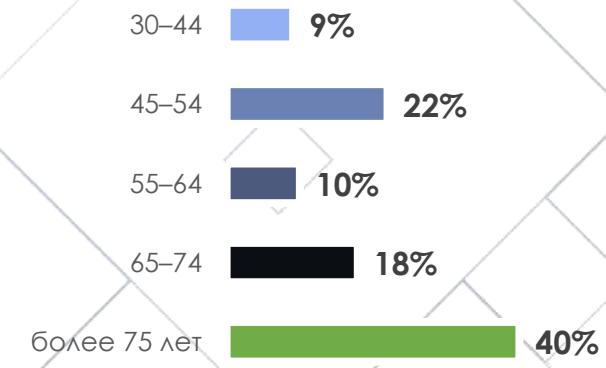
Частота встречаемости ОКС у женщин до менопаузы, лет



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 мембранны-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-Кия

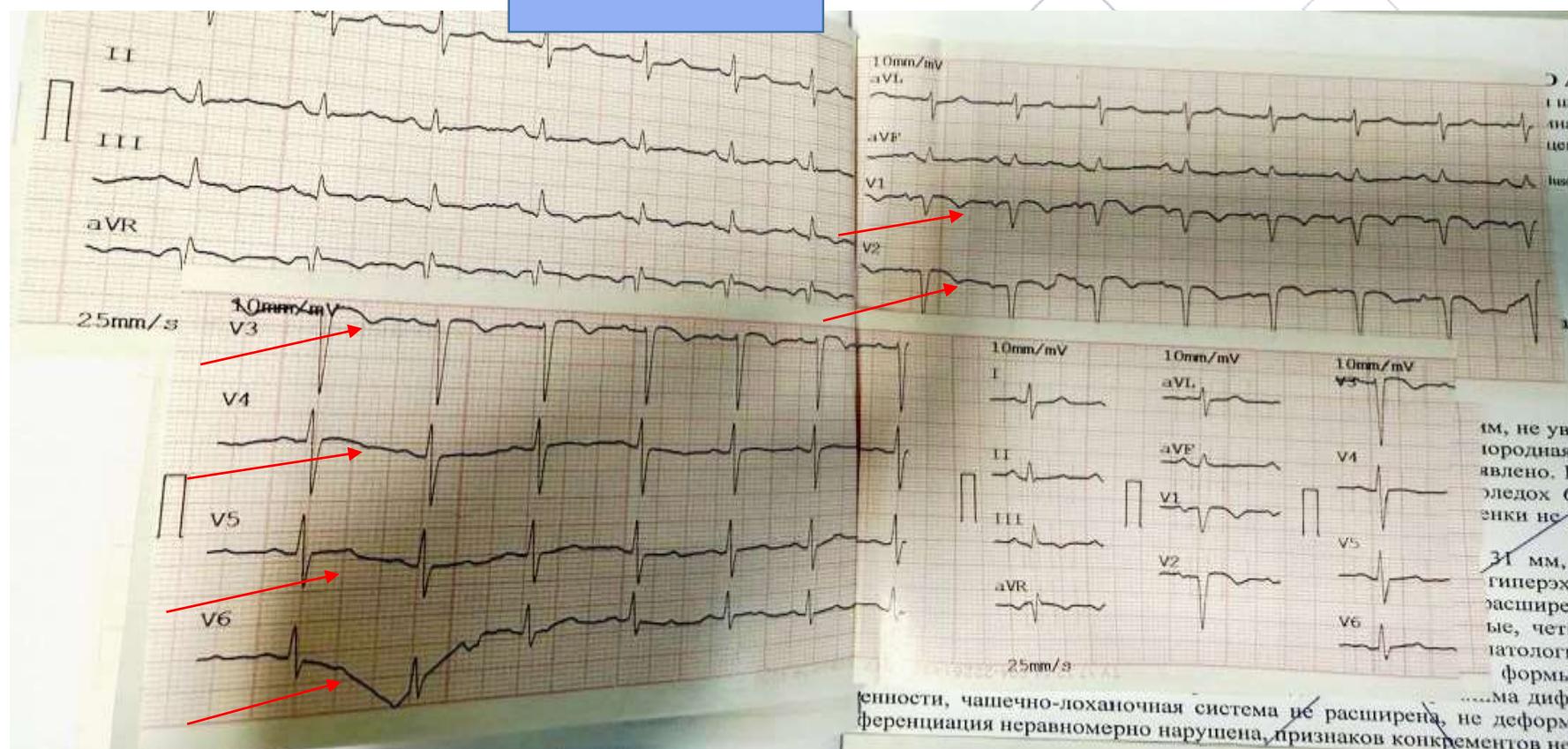
Жалобы при поступлении: на сжимающие боли за грудиной, усиливающийся при ходьбе с иррадиацией в шею и левую руку продолжительностью до 10 минут, общую слабость, шум в ушах.

Из анамнеза: Повышение АД в течение 9 лет, максимальные цифры до 200 мм рт.ст. Гипотензивные препараты принимала регулярно (лориста 25 мг). Опросник Роуз положительный в течение нескольких месяцев 2025 г. Госпитализирована в кардиологическое отделением 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 T в отв V1-V6. Госпитализирован для обследование 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

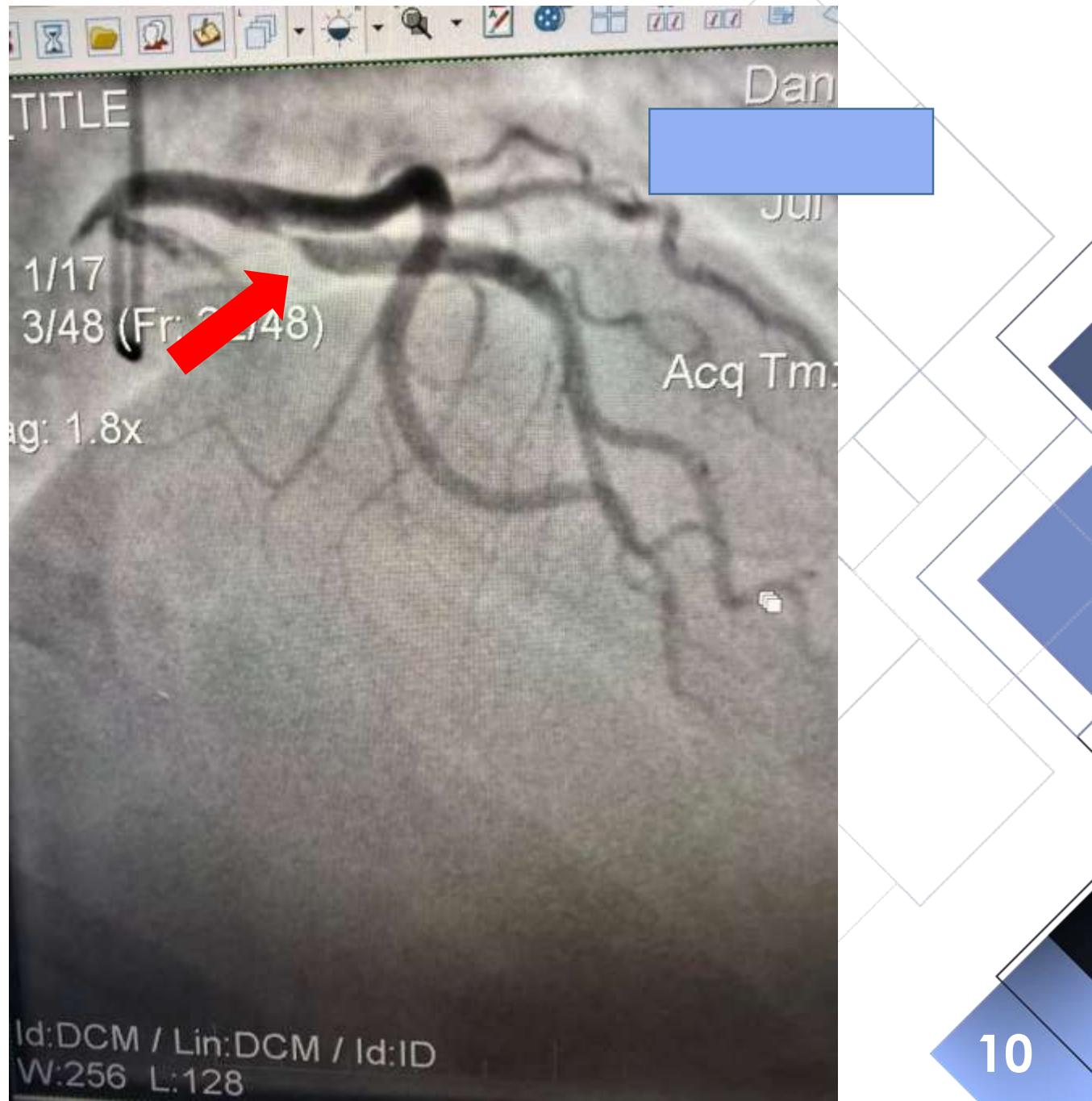
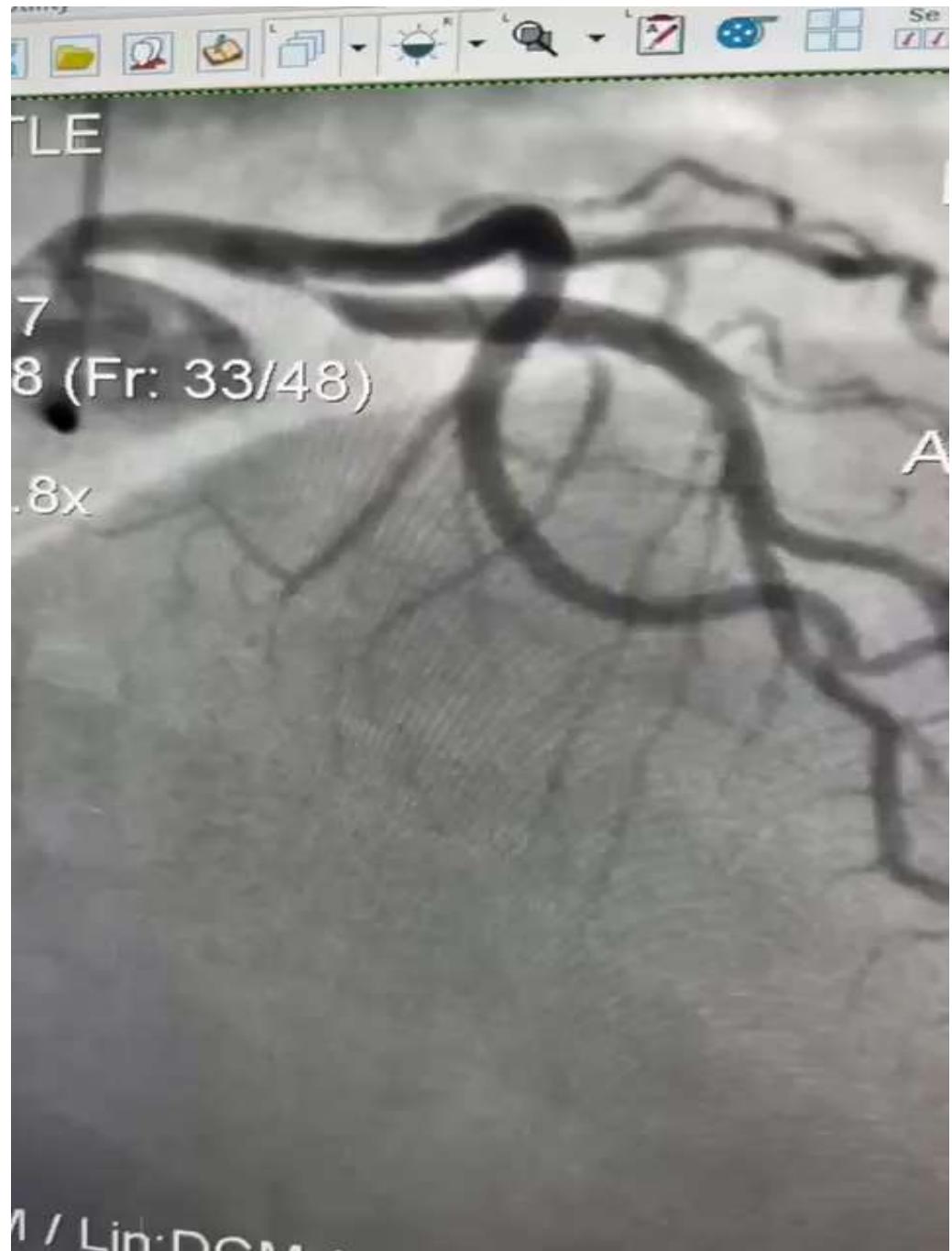
Заключение эхокардиографического исследования: Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ. Небольшое уплотнение аорты. Нарушение локальной и глобальной сократимости ЛЖ не найдено. Перегородки интактные. Биомеханика клапанов не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Давление в легочной артерии не повышенено.

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

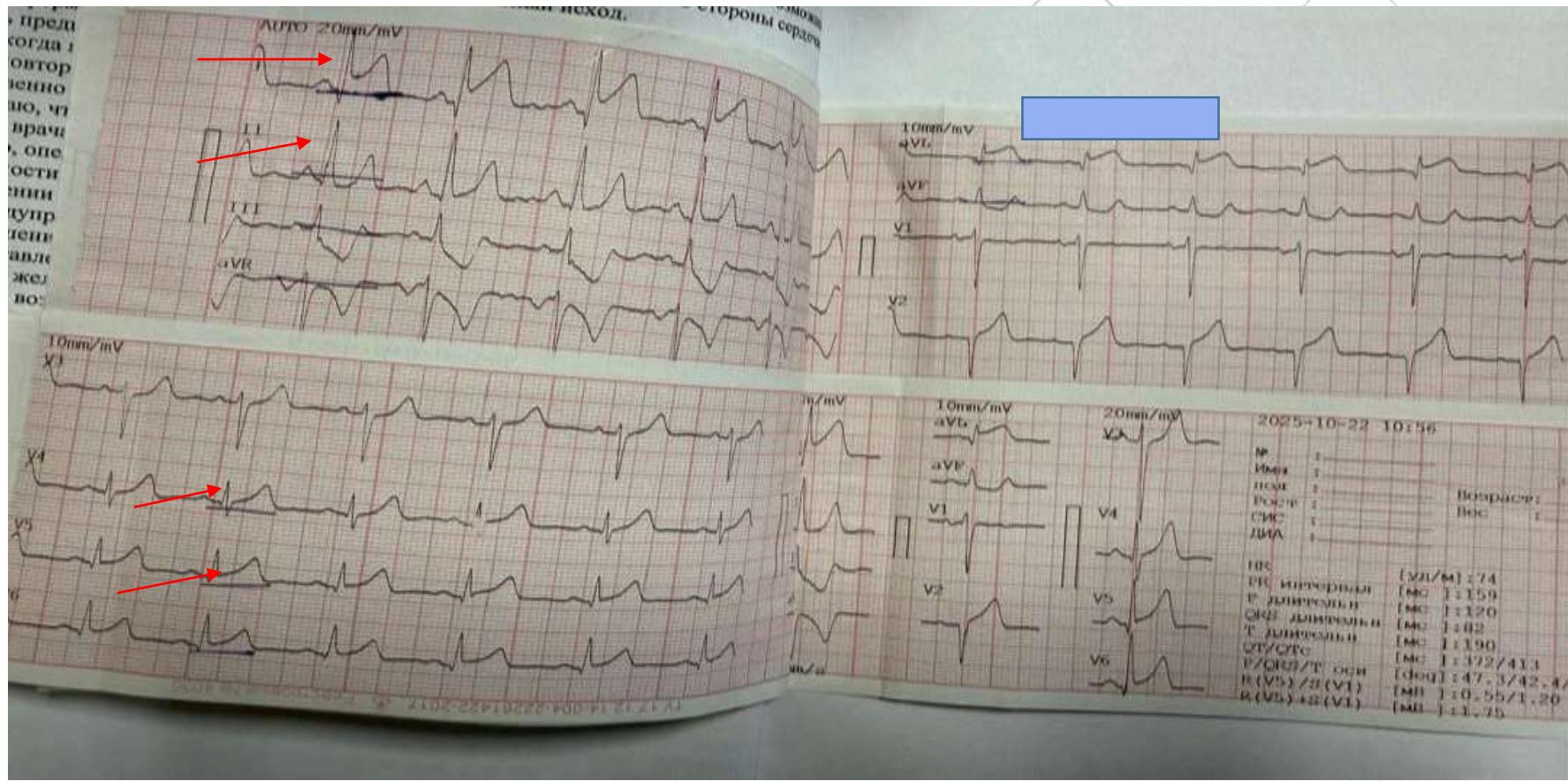
Жалобы при поступлении: на боли за грудиной сжимающего характера без иррадиации, тошнота без рвоты, общая выраженная слабость

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/з, TIMI III. ДВ2 развито хорошо, окклюзия-2го типа с устья.т ОВ: стеноз в п/з 50%, TIMI III. ПКА: стеноз в п/з 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

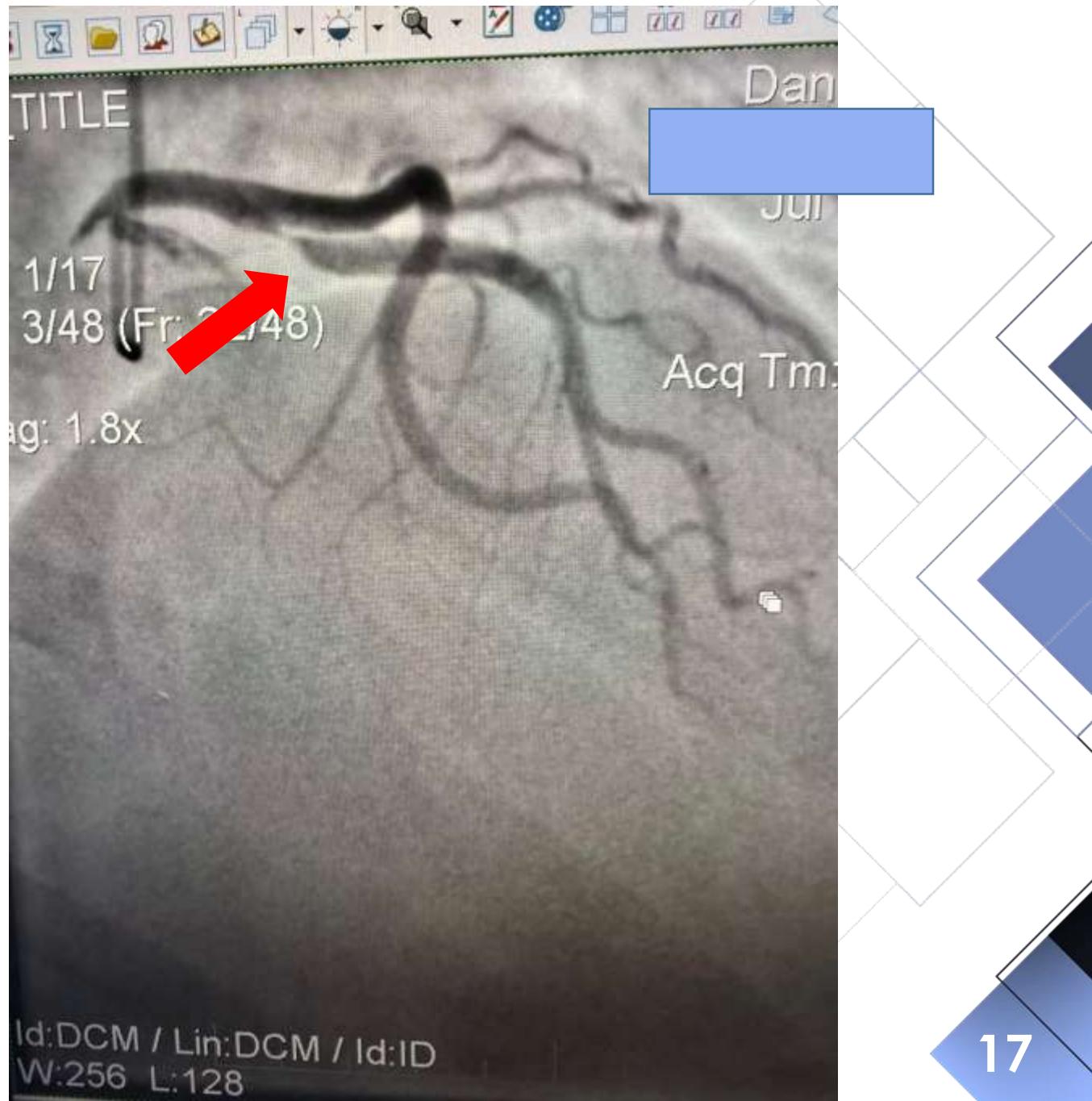
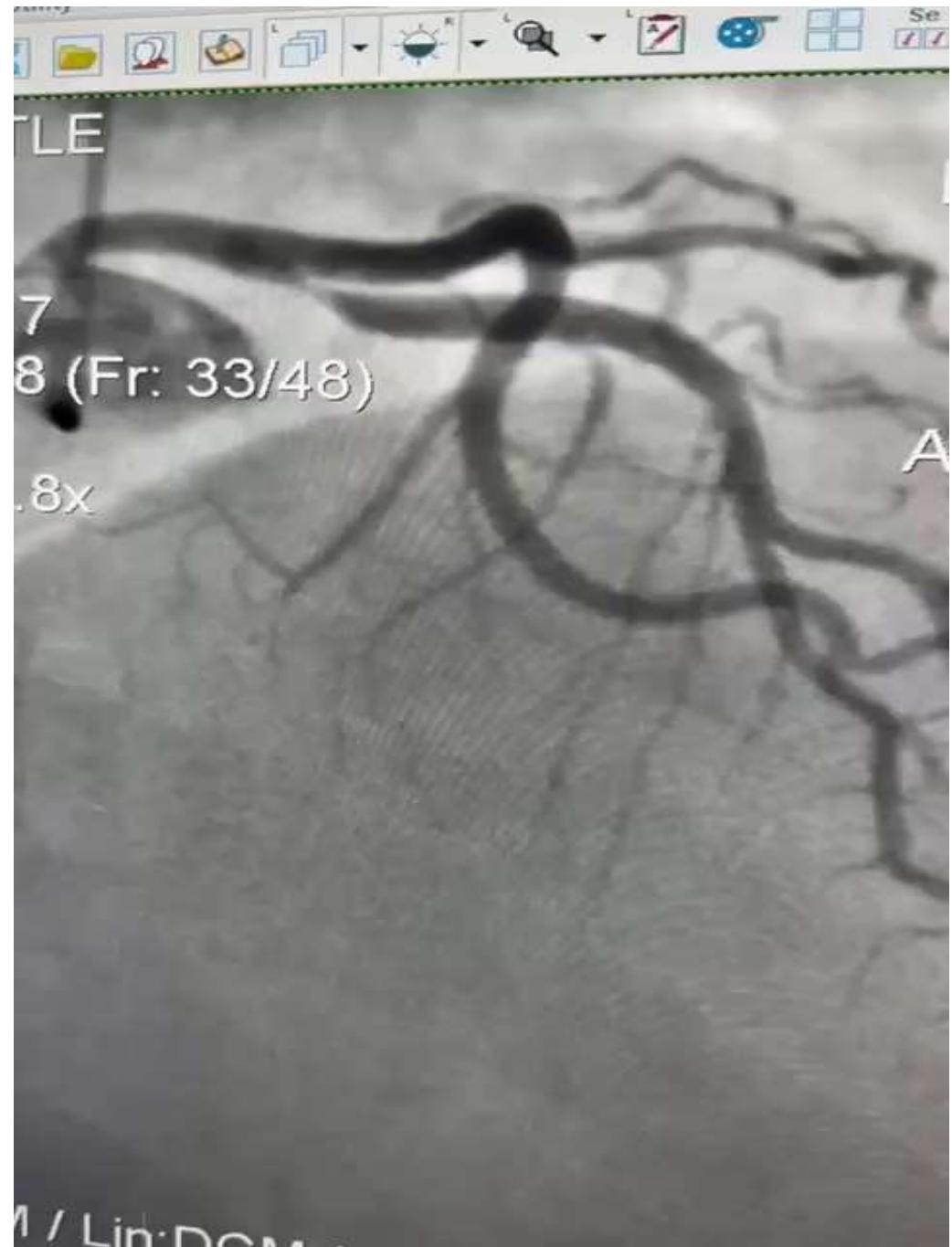
Предилатация
баллоном для
адекватного
раскрытия стента

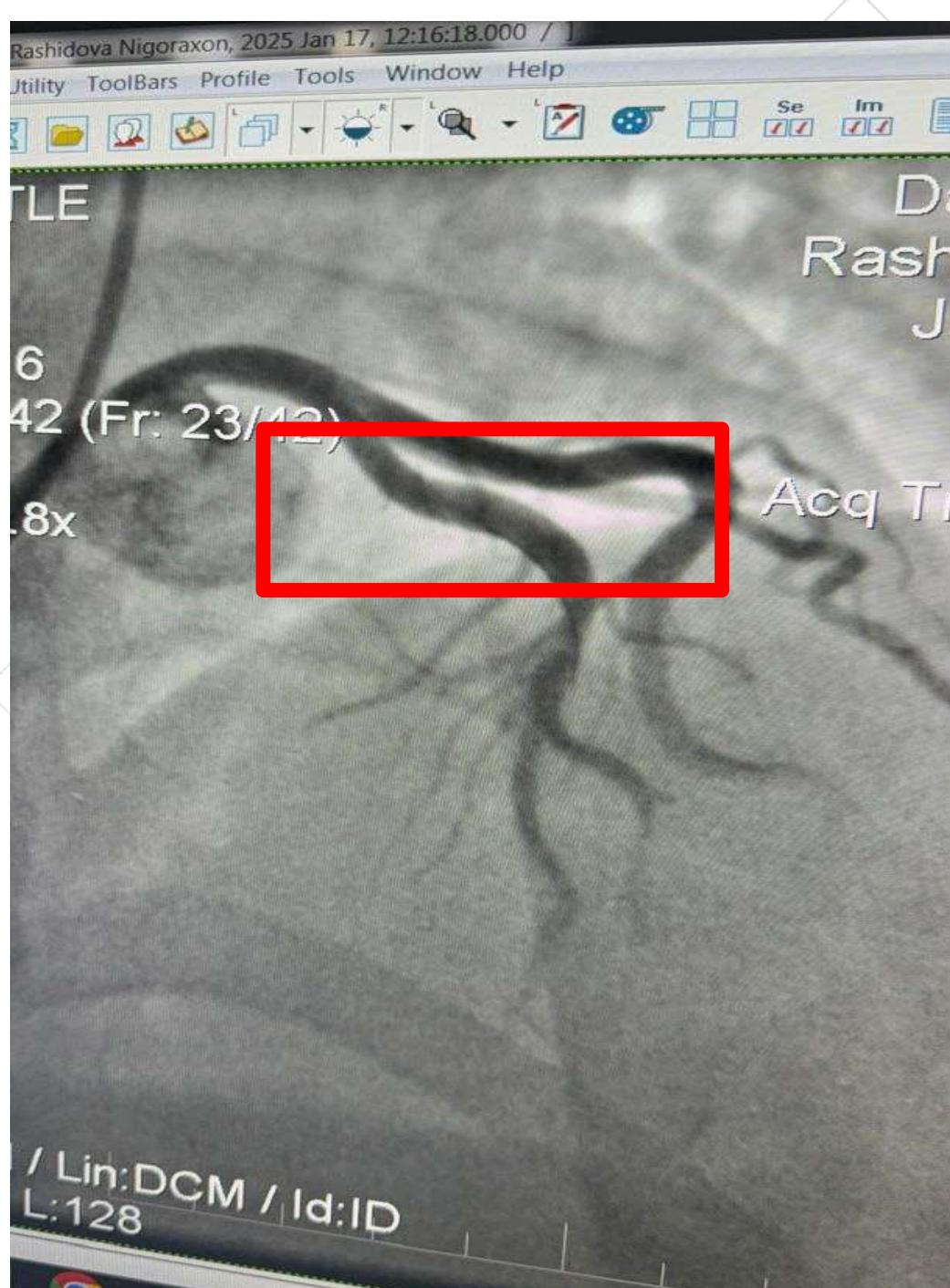
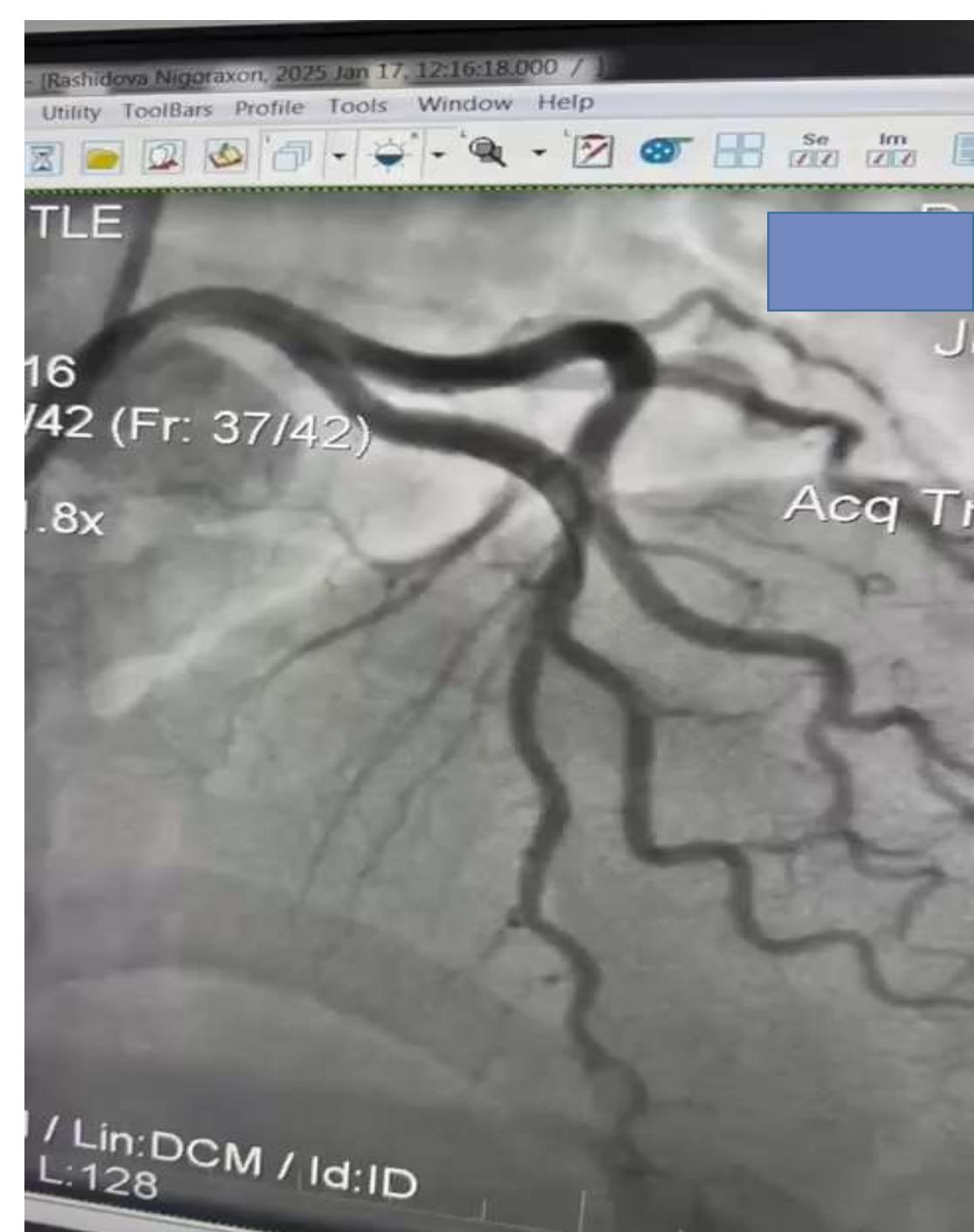
Имплантация -
позиционирование
стента с лекарственным
покрытием

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 ДВ2
баллонным катетером с
лекарственным покрытием (сиралимус)
МОЗЕС SEB 2.50 x 25 мм.



Ход операции

Трансрадиальный /трансфеморальный 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

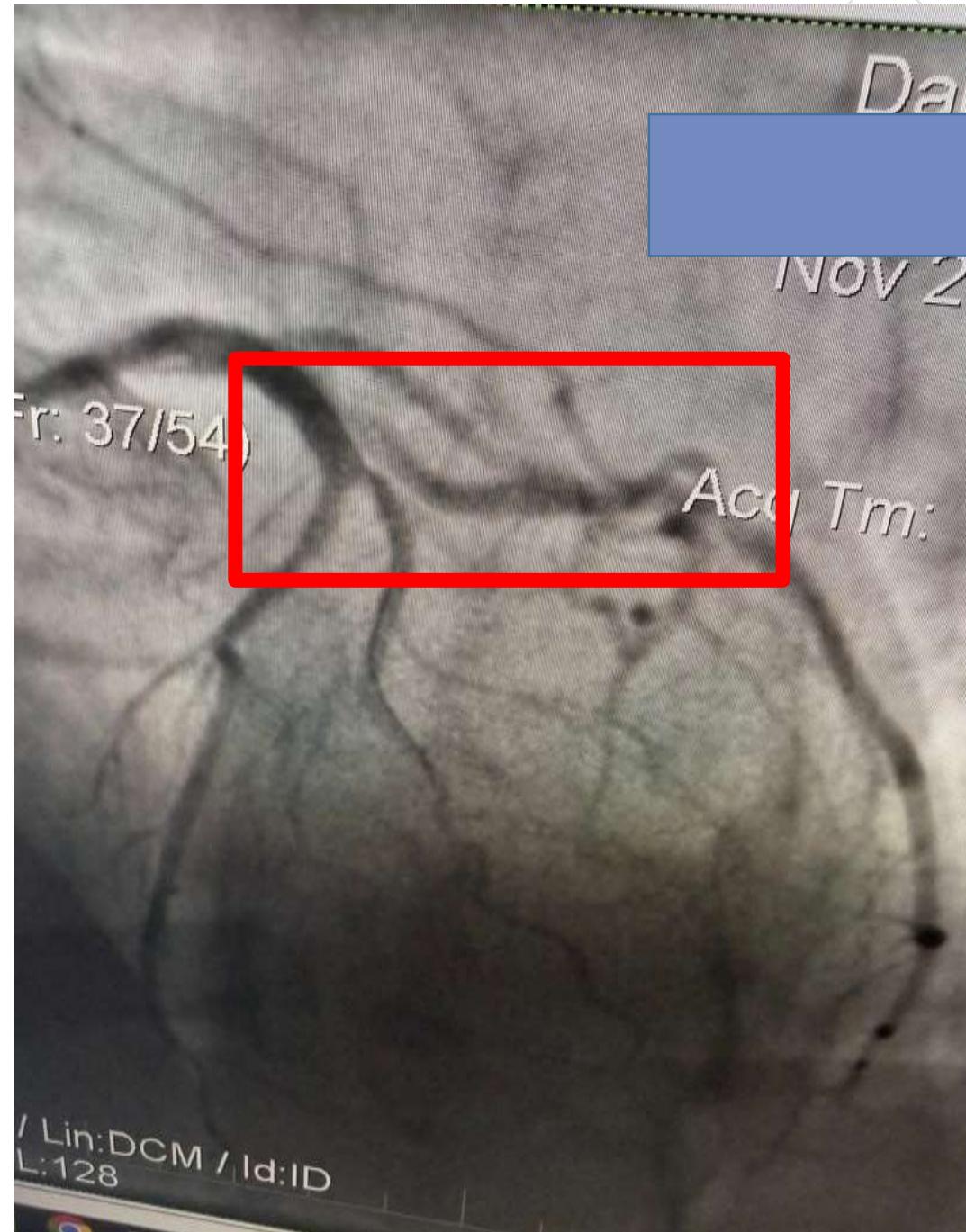
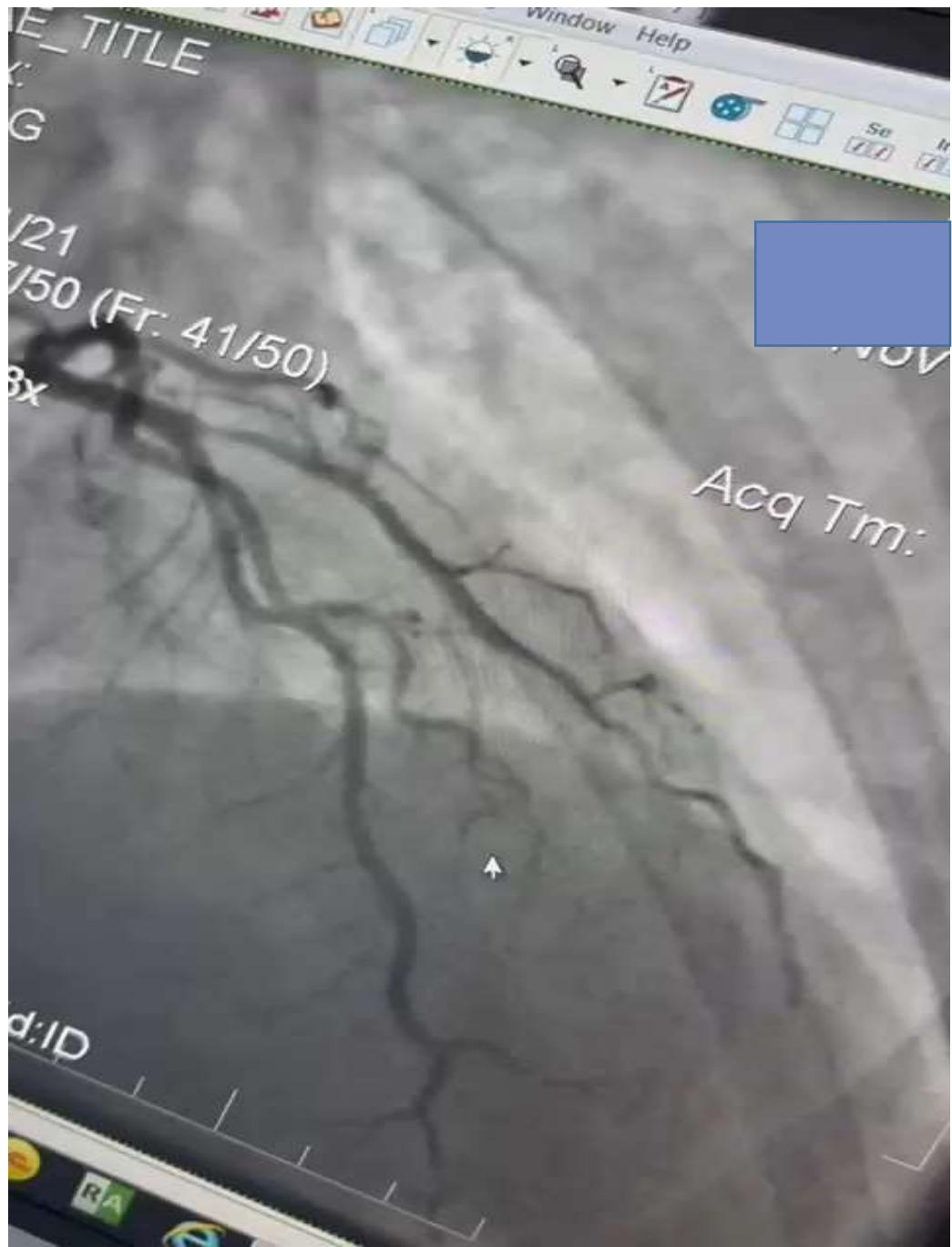
!

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



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

