

Гендерные Особенности Инфаркта Миокарда

Рахматова Дилбар Бахриддиновна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Аннотация: Женщины, несмотря на снижение частоты ИМ, имеют более высокую смертность от этой патологии, чем мужчины. ИМ у женщин часто связан с развитием тяжелой СН, и их прогноз после ИМ обычно хуже. Однако, пожилые женщины имеют более благоприятный прогноз при ИМ, чем мужчины того же возраста. Депрессия, которая у женщин развивается примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин, является важным фактором риска ОИМ или сердечной смерти. ПИМ, который составляет не менее 25–30% от общего числа случаев ОИМ, имеет свои клинические, гендерные и анамнестические особенности. Большинство женщин переносит инфаркт миокарда в пожилом возрасте, когда у них уже есть ряд сопутствующих заболеваний. Важной целью лечения ИМ является максимально быстрое восстановление кровотока в инфаркт зависимой артерии. У женщин до 60 лет выше риск развития таких осложнений, как кровотечения, СН, кардиогенный шок и острая почечная недостаточность. Факторы риска ИМ у мужчин и женщин различаются в зависимости от возраста и пола.

Ключевые слова: инфаркт миокарда (ИМ), смертность, сердечная недостаточность (СН), прогноз, депрессия, фактор риска, анти тромботическая терапия.

Актуальность. Несмотря на наблюдавшееся в последние годы значительное снижение частоты ИМ среди женщин, смертность от этой патологии у них выше, чем у мужчин, в связи с чем ИМ у этой категории больных остается недостаточно изученной, плохо диагностируемой и неадекватно курируемой болезнью [1,5,6]. Таким образом, женщины переносят ИМ в более старшем возрасте, КБС у них чаще дебютирует стабильной стенокардией напряжения. Наиболее значимыми ФР развития ИМ у женщин являются возраст, наличие сахарного диабета, артериальной гипертензии и ожирения [3,4,25]. Течение ИМ у женщин ассоциировано с развитием тяжелой СН, а ближайший прогноз и исход ИМ у женщин более неблагоприятны, чем у мужчин, у них выше госпитальная летальность и летальность в первые 6 мес. после перенесенного ИМ [29,8,15,24].

Имеются значительные различия между полом, возрастом и типом ИМ. Результаты недавно проведенных исследований, показали, что в целом пожилые женщины имеют более благоприятный прогноз при ИМ, чем мужчины того же возраста [17,16], в то время как в более младших возрастных группах (до 60 лет) прогноз одинаков. Женщины с ИМбпST всех возрастных групп имеют более низкий риск смерти, чем мужчины. В отдаленном периоде ИМпST гендерных различий в прогнозе не выявлено, но в раннем постинфарктном периоде особенно высоким риск смерти остается среди молодых женщин по сравнению с мужчинами [20,10,21,2]. У женщин до 60 лет выше риск развития таких осложнений, как кровотечения, сердечная недостаточность (СН), кардиогенный шок и острая почечная недостаточность. Вместе с тем это не повлияло на тактику ведения женщин с ИМ [12,11,22,19].

В общей популяции у женщин депрессия развивается примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин, и является важным ФР ОИМ или сердечной смерти, увеличивая уровень риска для женщин примерно на 50 % [14,13]. Кроме того, депрессия у женщин является мощным предиктором раннего ОИМ, и связь депрессии с развитием ОИМ и сердечной смертью более выражена для женщин молодого и среднего возраста, чем для их ровесников-мужчин. T. Rutledge и соавт. отмечают, что уровень депрессии является значимым предиктором сердечно-сосудистых

событий у женщин с низкими баллами тревоги (State-Trait Anxiety-Inventory), но теряет свою предсказывающую способность среди женщин с высокими баллами тревожности. Кроме того, недавние исследования показывают, что депрессия – независимый предиктор смертности от ССЗ у здоровых женщин [25,24].

Непосредственно ПИМ давно является объектом пристального внимания со стороны медицинской науки и практики, что связано с очень высокими показателями летальности и смертности при этой коронарной патологии [18,26,28]. В многочисленных клинических и регистровых исследованиях подчеркивается, что доля ПИМ в структуре острого инфаркта миокарда (ОИМ) составляет не менее 25–30%, при этом ПИМ присущи свои клинические, гендерные и анамнестические особенности. В медицинской литературе представлены также данные большого числа работ по выявлению предикторов ПИМ, причем эти исследования существенно различаются как в количественном, так и в методическом плане [9].

У большинства женщин инфаркт миокарда развился в пожилом возрасте. К этому времени женщины имели более широкий, по сравнению с мужчинами, спектр сопутствующих заболеваний, включающий сахарный диабет, дислипидемию, гипертоническую болезнь, и более высокие показатели сахара и холестерина крови, и сниженную скорость клубочковой фильтрации при поступлении. Учитывая более тяжелый соматический статус, у женщин закономерно чаще встречалось осложненное течение инфаркта миокарда с более высоким уровнем госпитальной летальности [7,27].

Основной целью эффективной стратегии лечения больного инфарктом миокарда (ИМ) является максимально быстрое восстановление кровотока в инфаркт зависимой артерии, сохранение жизнеспособного миокарда. Поэтому ключевым в медикаментозной терапии является совершенствование антитромботического лечения, важным остается вопрос, как сделать лечение максимально эффективным и безопасным [2].

1. В реальной клинической практике у больных ИМ сочетание факторов «женский пол» и «старший возраст» определяет высокий риск геморрагических осложнений (CRUSADE) у женщин в сравнении с мужчинами.
2. Антитромботическая терапия, основанная на сочетании догоспитального системного тромболиза, двойной антиагрегантной терапии, назначения прямого ингибитора тромбина бивалирудина с последующей инфузией НФГ, является эффективной и безопасной. Как у мужчин, так и у женщин не зафиксировано повторных ишемических событий, тромбозов стентов, а также кровотечений. Полученные данные подтверждают безопасность использования бивалирудина при ЧКВ у пациентов с ИМ, в том числе при ранней фармакоинвазивной стратегии у больных ИМ с подъемом сегмента ST.
3. Назначение бивалирудина в составе антитромботической терапии у больных ИМ, подвергшихся ЧКВ с целью снижения частоты послеоперационных и геморрагических осложнений, наиболее обосновано лицам женского пола при ИМ с подъемом сегмента ST, особенно при выборе фармакоинвазивной стратегии лечения [19,23].

В тех случаях, когда острый инфаркт миокарда (ОИМ) проявляется в своем классическом клиническом (ангинозном) варианте, его диагностика не представляет трудностей. Однако, по данным литературы, почти в четверти случаев течение заболевания носит атипичный характер, что значительно усложняет диагностику ОИМ, особенно на догоспитальном этапе [30]. ОИМ чаще встречаются у мужчин, тогда как аритмический и церебральный — у женщин. У половины больных с без болевой формой ОИМ в анамнезе был сахарный диабет, а с церебральной формой — перенесенный ранее ОИМ. Кроме того, у каждого третьего больного с астматическим и церебральным вариантом ОИМ заболевание развивалось на фоне тяжелой хронической

сердечной недостаточности. Предынфарктное состояние у пациентов с АКФ ОИМ в большинстве случаев проявлялось неспецифическими для коронарной недостаточности симптомами в виде обострения хронической коморбидной патологии в течение 28 дней до развития индексного инфаркта миокарда. Выявленная закономерность ранее уже отмечалась другими исследователями и объяснялась дестабилизирующим влиянием на течение ИБС сопутствующей патологии, особенно в период своего обострения [19].

Когда острый инфаркт миокарда (ОИМ) проявляется в своем классическом клиническом (ангинозном) варианте, его диагностика не представляет трудностей. Однако, по данным литературы, почти в четверти случаев течение заболевания носит атипичный характер, что значительно усложняет диагностику ОИМ, особенно на догоспитальном этапе [23]. Больше всего мужчин (62,5%) оказалось в группе больных с абдоминальной формой ОИМ, женщин (75,0%) — в группе с церебральной формой. Во всех анализируемых группах преобладали лица старше 60 лет. В группе больных с церебральным вариантом выявлено больше всего лиц, перенесших ранее ОИМ (50,0%). Сахарный диабет чаще всего (55,6%) регистрировался среди лиц с без болевой КФ [25].

ФР ИМ с учетом их гендерных и возрастных особенностей является актуальным для возможности применения дифференцированного подхода в лечении и профилактике заболевания для мужчин среднего возраста с ИМ наиболее значимыми ФР оказались курение, нарушения липидного обмена, преимущественно за счет повышения уровня ЛНП [24], избыточная масса тела; для мужчин пожилого возраста дополнительными ФР, наряду с вышеперечисленными, являются АГ и гиподинамия, нарушения углеводного обмена с развитием инсулинорезистентности, а также преимущественно абдоминальный тип ожирения. Для женщин с ИМ наиболее значимыми ФР оказались нарушения углеводного обмена, преимущественно за счет развития СД-2, неконтролируемое течение АГ, ожирение с развитием его абдоминального типа, нарушение липидного обмена, преимущественно за счет снижения уровня ЛВП, повышения уровня ЛНП и ТГ, для женщин среднего возраста — повышение уровня ОХС. У женщин среднего возраста получена комбинация нескольких ФР, таких как АГ, СД-2, курение, нарушение липидного обмена, ранний возраст наступления менопаузы, а также сниженный уровень эстрадиола [30].

Вывод: несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, ИМ и связанные с ним последствия по-прежнему являются одной из самых распространенных причин смертности во всем мире, а разработка методов прогнозирования ближайших и отдаленных исходов ИМ — одной из наиболее актуальных проблем кардиологии. Имеющиеся на сегодняшний день данные о роли тревоги и депрессии при ИМ подтверждают их высокую распространенность в этой когорте пациентов, связь с более тяжелым клиническим течением острого периода заболевания и последующим неблагоприятным прогнозом. По последним данным, частота встречаемости депрессивного синдрома при ИМ достигает 46%, а тревога практически всегда сопутствует симптомам депрессии. В настоящем исследовании продемонстрирована одинаковая частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у мужчин и женщин с ИМ при их большей выраженности у женщин, что согласуется с данными литературы.

Список использованной литературы:

1. Alikhanova K.A., Omarkulov B.K., Abugalieva T.O., Zhakipbekova V.A. // Study of the prevalence of diseases of the cardiovascular system among the population of the Karaganda region. // Fundamental research. 2013. No. 9-5. pp. 804-809.

2. Bahriddinova R. D., Khasanbaevich T. K., Khalimovich M. N. Features of the Frequency of Acute Myocardial Infarction among the Inorganized Population of the Elderly and Old Age // International Journal of Modern Agriculture. – 2021. – T. 10. – №. 1. – C. 995-1004.
3. Belyaev A.A., Kotova O.V., Akarachkova E.S., Artemenko A.R. // Chest pain: focus on non-cardiac cardialgia // RMJ "Medical Review" No. 11 of 12/25/2018 pp. 9-14
4. Bolotnova T.V., Yusupov A.R., Kuimova Zh.V., Filonova M.V. // Risk factors for cardiovascular complications in patients older than 60 years. // Tyumen medical journal. 2014. T. 16. No. 2. pp. 11-12.
5. Garganeeva A.A., Kuzheleva E.A., Borel K.N., Parshin E.A. // Atypical course of acute myocardial infarction: clinical and anamnestic characteristics of patients, management tactics and outcomes (according to the "Register of acute myocardial infarction"). // Cardiovascular therapy and prevention. 2016. V.15. No. 4. pp.10-15.
6. Garganeeva A.A., Tukish O.V., Kuzheleva E.A. // Long-term survival of elderly and senile patients after myocardial infarction, depending on the tactics of management in the acute period of the disease. // Successes of gerontology. 2017. No. 5. 709-715 pages.
7. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2012-1-133-137>
8. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-11-70-74>
9. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-5-21-26>
10. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2012-2-53-56>
11. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-1-55-59>
12. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-3->
13. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-4-66-72>
14. <https://doi.org/10.18087/cardio.2640>
15. Kozik V. A. // Acute myocardial infarction with ST segment elevation: risk markers and outcomes // Abstract of the dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences Novosibirsk - 2019, 22 pages
16. Kurbanov R.D., Nikishin A.G., Pirnazarov M.M., Khasanov M.S., Nurbaev T.A., Yakubbekov N.T., Abdullaeva S.Ya. // Prognostic value of the results of laboratory and instrumental diagnostics in patients with acute myocardial infarction against the background of diabetes mellitus. // Eurasian Journal of Cardiology. 2013. No. 2. pp. 27-35.
17. Kuzmichev D.E., Viltsev I.M., Chirkov S.V., Skrebov R.V. // Difficulties in diagnosing recurrent myocardial infarction in clinical practice // Problems of expertise in medicine, 2014, 44-45pages
18. M. Ya. Ruda, S.P. Golitsyn, N. A. Gratsiansky, A. L. Komarov, E. P. Panchenko, I. I. Staroverov, S. N. Tereshchenko, and I. S. // Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation ECG Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation ECG // Recommendations published in the journal "Cardiovascular Therapy and Prevention" 2007; 6 (8), 415-500 pages
19. Mamasaliev Nematjon Salievich, Mavlonov Namoz Halimovich, Tairov Maksud Sharifovich, Rakhmatova Dilbar Bahritdinovna. (2021). Gerontological and Geriatric Aspects of Prevention of Non-Communicable Diseases: Current Problems from the Data of Epidemiological Situations in the World. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 5162–5171.

20. Mavlonov N.Kh. The prevalence of chronic non-communicable diseases among the unorganized population of elderly and senile age // New day in medicine. - 2020. - no. 4. - pp. 657-663.
21. Nikishin A.G., Pirnazarov M.M., Yakubbekov N.T., Abdullaeva S.Ya., Khasanov M.S. et al. // Predictive role of spectral parameters of heart rate variability in patients with acute myocardial infarction on the background of diabetes mellitus. // Medical news. 2016. No. 1 (256). pp. 63-66.
22. Panteleev M.A., Ataullakhanov F.I. // Blood coagulation: biochemical bases// Journal of Clinical oncohematology. Basic Research and Clinical Practice 2008
23. Rakhmatova D. B. Scientific and practical significance of acute myocardial infarction among the population of elderly and old age //Globalization, the State and the Individual. – 2022. – T. 29. – №. 1. – С. 84-89.
24. Rakhmatova D.B. // «Main» Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women // Rakhmatova D.B. // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)19, Volume: 8, Issue:11. page 69-74. DOI: 10.5958 / 2278-4853.2019.00307.0
25. Rakhmatova D.B. // Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara. // Asian studies. India. 2019, No. 1. 33-38 pages
26. Ryzhova T.A. // Features of the course of myocardial infarction in women of elderly and senile age. // Abstract. dis. for the competition academic step. cand. honey. Sciences. Kemerovo, 2013 - 26 p.
27. Shu-Yun Xu, Fong-Lin Chen, Yung-Po Liao, Jing-Yang Huang, Oswald Ndi Nfor, Dei-Yu Chao // A Matched Influenza Vaccine Strain Was Effective in Reducing the Risk of Acute Myocardial Infarction in Elderly Persons: A Population-Based Study// Medicine (Baltimore), 2016 Mar; Vol. 95 (10), pp. e2869;
28. Tukish O.V., Okrugin S.A., Yunusova E.Yu., Efimova E.V., Garganeeva A.A. acute myocardial infarction” //Advances in gerontology. 2016. V. 29. No. 1. 123–127 pages.
29. Zhuraeva H.I. Relationship between myocardial infarction and metabolic syndrome //Biology and Integrative Medicine. - 2019. - no. 4 (32). - S. 66-77.
30. Гарганеева А.А., Округин С.А., Борель К.Н., Тукиш О.В. Причины смерти больных с острым инфарктом миокарда в непрофильных стационарах. Клин. мед. 2015; 93 (6): 73—6.