

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Хайдарова Н.Б., Кодирова Г.И.

Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Введение. Возрастающая частота и неблагоприятный прогноз инфаркта миокарда (ИМ) у женщин делает данную работу актуальной. Смертность больных женского пола в течение первого года после острых коронарных событий, завершившихся развитием некроза миокарда, в 1,5 раза превышает смертность мужчин и оставляет около 30%. По результатам анализа регистра острых коронарных синдромов этот показатель составляет у женщин 44%, а у мужчин – 28%. К сожалению, внедрение инвазивных методов, направленных на реваскуляризацию миокарда при острых коронарных синдромах и плановом лечении ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин, не дали ожидаемого результата по снижению госпитальной и постгоспитальной летальности (1). Это объясняется особенностями коронарного кровоснабжения у женщин, при котором нередко выполнение ангиопластики и стентирования технически затруднено, что диктует необходимость выработки эффективных терапевтических стратегий, направленных на улучшение прогноза при развитии ИМ у женщин (2). В настоящее время большие надежды связываются с ранним назначением ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), обладающих высокой тропностью к тканевому миокардиальному АПФ. Зофеноприл считается приоритетным в сдерживании патологического ремоделирования левого желудочка в постинфарктный период, его эффективность доказана в крупном рандомизированном исследовании SMILE, в котором показано, что применение зофеноприла снижает смертность при ИМ на 88% при назначении в первые 24 часа ИМ и на 55% при назначении в первые 48 часов ИМ. Однако, до настоящего времени неясна даже частота инфаркта миокарда в различных возрастных группах у женщин. Недостаточно изучены возможности разных методов диагностики и лечения инфаркта миокарда у женщин средних возрастных группах.

Цель исследования: изучение течения и гормонального статуса у женщин среднего возраста с инфарктом миокарда.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 40 женщин, перенесших ИМ, в возрасте от 45 до 59 лет. Под наблюдением на стационарном и поликлиническом этапах находились 40 женщин до 60 лет.

Критерии включения: женский пол; верифицированный инфаркт миокарда (ИМ): статистически достоверный подъем сегмента ST, наличие зубца Q или диагностический уровень тропонинов при госпитализации.

Диагноз ИМ выставляли на основании комплексного клинико-инструментального и лабораторного исследования. Стандартизация медикаментозной терапии проведена согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов и ВНОК. Все больные после поступления в отделение с первых суток принимали бисопролол 2,5-10 мг, после стабилизации гемодинамики ингибиторы АПФ (эналаприл, периндоприл), аторвастатин 40-80 мг, клопидогрел в суточной дозе 75 мг принимали около 1 года, а также аспирин 75 мг/сутки и в дальнейшем 100 мг/сутки. При ИМ проводили тромболизис нефракционированный и низкомолекулярные гепарины (эноксапарин) в течение 3-5 суток.

Результаты исследования и их обсуждение. Преморбидный фон развития инфаркта миокарда у женщин среднего статистически значимых различий уровня сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE между группами женщин среднего возраста по данным амбулаторных карт до развития ИМ не было обнаружено.

В среднем возрасте у женщин в 61% развивается Q-инфаркт миокарда, в 39% - инфаркт миокарда без зубца Q. В данной возрастной группе передняя и боковая локализации инфаркта миокарда встречаются с одинаковой частотой.

Раннее применение ингибиторов АПФ достоверно увеличивает клиническую эффективность лечения инфаркта миокарда у женщин среднего возраста: достоверно повышает ФВЛЖ, снижает индекс нарушения локальной сократимости левого желудочка, увеличивается толерантность к физической нагрузке. На этапе раннего ремоделирования миокарда левого желудочка у женщин среднего возраста более эффективен периндоприл.

С целью прогнозирования особенностей ремоделирования сердца, подбора и оценки эффективности проводимого лечения у женщин, перенесших инфаркт миокарда, необходим анализ в отношении развития ХСН с учетом возраста, параметров камер сердца, состояния систолической функции левого желудочка и толерантности к физической нагрузке на 21-е сутки инфаркта миокарда.

Заключение. В тактике ведения больных женского пола среднего возраста необходимо для повышения эффективности лечения целесообразно дифференцированно применение ингибиторов АПФ. А также следует учитывать при выраженных параметрах асинергии миокарда более эффективно применение периндоприла, обладающего высокой аффинностью к тканевой миокардиальной АПФ и лучшей терапевтической эффективностью по

отношению повышения систолической дисфункции левого желудочка, а также повышения толерантности к физической нагрузке и качества жизни женщин.

Литература

1. Беленков Ю.Н. Дисфункция левого желудочка у больных ИБС: современные методы диагностики, медикаментозной и немедикаментозной коррекции / Ю.Н. Беленков. // Русский медицинский журнал. 2000. - №17. - С. 685-693.
2. Попова М.А., Банникова О.Ф., Турченко И.В., Гордеев Е.О. // Факторы риска инфаркта миокарда у женщин / / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2010. - № 9(6). - С. 267-268.
3. Попова М.А., Гордеев Е.О., Турченко И.В., Банникова О.Ф. // Хроническая сердечная недостаточность у женщин пожилого и старческого возраста с метаболическим синдромом / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2010. - № 9(6). - С. 268-269.
4. Kodirova G.I. Gas Analytic Method For Diagnostics Of Ischemic Heart Disease // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. USA. 2021. Vol. 3. Issue 1. P. 41-45.
5. Kodirova G.I., Yusupov A.G. "Deformation of the left ventricular myocardium in patients ischemic heart disease before and after revascularization". // Экономика и социум" Россия. 2021; 10 (89): 149-152.
6. Попова М.А., Банникова О.Ф., Максименко А.В. Острая сердечная недостаточность при инфаркте миокарда у женщин разных возрастных групп. / / Кардиология в Беларуси. Тезисы II Евразийского съезда кардиологов. - 2011. - № 5(18). - С. 122-123.
7. Котовская М.А., Соловьёв С.К., Никишина Н.Ю. Факторы риска развития атеросклероза и клинические признаки кардиоваскулярных нарушений у больных на ранней стадии. // Ревматология. 2015, № 3, С. 67-70.
8. Бондар К.Ю. Аторвастатин и оксидативный стресс при ишемической болезни сердца с дислипидемией / Бондар К.Ю., Белая О.Л., Лазутина О.М., Куроптева З.В., Байдер Л.М., Артамошина Н.Е. Яковлева Т.В. // Клиническая медицина.- 2012.-JV® 10.- С.34-38.
9. Всемирная организация здравоохранения. 10 ведущих причин смерти в мире. Информационный бюллетень №310 / - 2014. URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>
10. Беленков Ю.Н. Дисфункция левого желудочка у больных ИБС: современные методы диагностики, медикаментозной и немедикаментозной коррекции / Ю.Н. Беленков. // Русский медицинский журнал. 2000. - №17. - С. 685-693.