

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-12-17>

Коронарный атеросклероз у женщин с ОКС с подъемом сегмента ST в Республике Саха (Якутия)

Е. Кылбанова¹, доктор медицинских наук,
А. Павлова^{1,2},
Э. Гурьева^{1,2},
В. Докунаев²

¹Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск

²Республиканская больница №2 –

Центр экстренной медицинской помощи, Якутск

E-mail: Uybanchik@mail.ru

В статье представлен анализ особенностей коронарного атеросклероза у женщин с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST (ОКСпST) по данным селективной коронарной ангиографии в условиях Якутии. В исследование включены 319 пациентов (93 женщины и 226 мужчин) с ОКСпST на ЭКГ, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии с группой реанимации и интенсивной терапии Регионального сосудистого центра республиканской больницы №2 – Центра экстренной медицинской помощи. Средний возраст женщин составил 67 [62; 76] лет, мужчин – 57 [50; 62,3] лет ($p < 0,05$). По сравнению с мужчинами у женщин была более негативная клиническая характеристика и высокая частота встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Данные коронарной ангиографии продемонстрировали наиболее частое атеросклеротическое поражение передней нисходящей артерии и правой коронарной артерии как у женщин, так и у мужчин, но с вовлечением у женщин >2 сосудов по сравнению с высокой частотой повреждения 1 сосуда у мужчин.

Ключевые слова: кардиология, острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на ЭКГ, ангиографические данные, гендерные особенности, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Для цитирования: Кылбанова Е., Павлова А., Гурьева Э. и др. Коронарный атеросклероз у женщин с ОКС с подъемом сегмента ST в Республике Саха (Якутия) // Врач. – 2019; 30 (12): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-12-17>

Одной из основных причин сердечно-сосудистой смерти в РФ является ИБС – около 50%; при этом основная доля приходится на инфаркт миокарда (ИМ) [2, 3, 13, 20]. Показатель смертности в Республике Саха (Якутия) от болезни системы кровообращения в 2014 г. составил 406,5 случая на 100 тыс. населения, в 2016 г. этот показатель снизился до 368,7 случая на 100 тыс. Смертность от ИБС в 2014 г. достигала 162,7 на 100 тыс. населения, в 2015 г. отмечена тенденция к ее снижению до 156,6, при этом доля острых форм ИБС в структуре смертности увеличилась за тот же период на 25% [18].

С 70-х годов XX века на Севере проведен ряд исследований, посвященных особенностям коронарного атеросклероза среди коренного и пришлого населения. Однако большинство этих работ были проведены у мужчин [1, 12, 15]. Аналогичные исследования в Якутии в женской популяции весьма ограничены.

В этой связи целью нашего исследования явилось изучение особенностей коронарного атеросклероза у женщин с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) на ЭКГ по данным коронароангиографии в условиях Якутии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

По данным госпитального регистра, с января 2013 по декабрь 2014 г. в отделение неотложной кардиологии с группой реанимации и интенсивной терапии Регионального сосудистого центра Республиканской больницы №2 – Центра экстренной медицинской помощи (РСЦ РБ№2-ЦЭМП) были госпитализированы 397 пациентов с ОКСпST.

Критерии включения. В исследование включены 319 госпитализированных пациентов с диагнозом ОКСпST, прошедших коронароангиографию и давших информированное согласие на исследование. Основную группу составили 93 женщины, группу сравнения – 226 мужчин. Протокол исследования одобрен локальным Этическим комитетом. Соотношение якутов и европеоидов составило 1:1,5.

Клинический диагноз был установлен на основании клинико-инструментальных и лабораторных методов исследования: ангинозная боль ≥ 20 мин, одышка, синкопе, остановка кровообращения и другие, изменения на ЭКГ – подъем сегмента ST ≥ 1 мм по крайней мере в 2 смежных отведениях или предположительно острая полная блокада левой ножки пучка Гиса [14].

Критерием исключения из исследования был отказ пациента от исследования. Участие пациента в исследовании или его отказ не влияли на ведение его в стационаре и подходы к лечению.

Критерием деления пациентов на возрастные группы послужили критерии согласно классификации ВОЗ (1963): от 25 до 44 лет – молодой возраст, 45–59 лет – средний возраст, 60–74 лет – пожилой, 75–89 лет – старческий и старше 90 лет – долгожители.

Процедуры статистического анализа выполняли с помощью пакета SPSS-19. Проверка нормальности распределения количественных признаков в группах сравнения проводилась с использованием критериев Колмогорова–Смирнова, Шапиро–Уилка. Меры центральных тенденций рассеяния представлены в виде медианы и интерквартильных размахов в формате Me (Q_{25} ; Q_{75}), так как распределение количественных признаков не подчинялось законам нормальности. Для выявления достоверности различий между группами использовались непараметрические методы: для 2 независимых групп – Манна–Уитни, таблица сопряженности, χ^2 Пирсона. Статистически значимыми принимали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным нашего исследования, средний возраст женщин составил 67 лет [62; 76], мужчин – 57 лет [50; 62,3]; $p < 0,05$. Возрастные гендерные различия соответствуют результатам многих исследований, посвященных изучению коронарного атеросклероза, в разных регионах России [6–9, 17, 21]. Большинство (45,2%) госпитализированных женщин с ОКСпST на ЭКГ были пожилого возраста [4].

У мужчин в возрасте 60–74 лет аналогичный показатель оказался в 1,6 раза ниже (28,3%, $p < 0,05$; табл. 1). Необходимо отметить, что в старческом возрасте доля госпитализаций у женщин была несколько ниже, чем в группе пожилых (соответственно 36,6 и 45,2%). Среди мужчин старше 75 лет – 8,4% пациентов. В группе 45–59 лет госпитализировались 15,1% женщин, в группе мужчин того же возраста этот показатель, наоборот, оказался выше в 3,3 раза (50%). Доля госпитализированных с диагнозом ОКСпСТ женщин молодого возраста оказалась ниже по сравнению с более старшими возрастными группами, а также с мужчинами (3,2% против 11,9%; $p < 0,05$).

Клиническая характеристика обследованных 2 групп имела ряд различий. Известно, что артериальная гипертензия (АГ) и, соответственно, формирование гипертрофии левого желудочка являются основными причинами сердечной смерти у пациентов с ИБС [22]. В группе женщин гипертоническая болезнь встречалась чаще (91,4%), чем у мужчин (61,1%); $p < 0,05$. Вторичная АГ у обследованных нами пациентов не выявлена (табл. 2).

Немаловажную роль в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний играет наличие у пациента СД2. Известно, что у женщин, страдающих СД2, риск развития ИБС увеличивается в 4 раза, а у мужчин – в 2 раза [16, 19]. Нарушение углеводного обмена у женщин с ОКСпСТ отмечено в 4 раза чаще, чем у мужчин с аналогичным диагнозом (см. табл. 2).

Постинфарктный кардиосклероз выявлен у женщин и мужчин практически с одинаковой частотой (см. табл. 2).

Перенесенный инсульт в анамнезе зарегистрирован практически у каждой 5-й женщины; в основной группе этот показатель оказался в 3,5 раза выше, чем в группе сравнения (18,3% против 5,3%; $p < 0,05$).

Независимым фактором развития ИМ являются избыточная масса тела и ожирение. У обследованных нами па-

циентов в женской группе ожирение встречалось в 1,4 раза чаще, чем у мужчин (40,9% против 29,2%; $p < 0,05$), что говорит о высокой распространенности ожирения у пациентов с ОКСпСТ. Избыточная масса тела встречалась одинаково часто как у женщин, так и у мужчин (соответственно 34,4 и 43,4%).

Курение является также неоспоримым фактором риска ИМ. По данным нашего исследования практически каждая 4-я женщина с ОКСпСТ курила (24,7%); но у мужчин этот показатель оказался в 2,5 раза выше – 64,6% (см. табл. 2).

Причиной развития и прогрессирования ИБС являются нарушения липидного обмена. Оценка липидного профиля крови продемонстрировала высокие средние значения уровня общего холестерина (ОХ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в обеих исследуемых группах, но значительно выше показатели были у женщин – соответственно 5,0 и 3,4 ммоль/л (табл. 3). Такие же данные получены не только в исследованиях крупных российских центров, но и во многих работах якутских ученых [11, 12, 15]. Уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) был низким только у женщин. Индекс атерогенности оказался высоким в обеих группах, а показатели триглицеридов оставались в пределах нормы (см. табл. 3).

Частота гиперхолестеринемии в обеих группах была высокой (63,4% у женщин и 64,2% – у мужчин), гиперхолестеринемия ЛПНП встречалась с крайне высокой частотой – соответственно 81,7 и 87,2%. Гипохолестеринемия ЛПВП в 1,3 раза чаще зарегистрирована у женщин, чем у мужчин ($p < 0,05$). Гипертриглицеридемия выявлялись одинаково часто в обеих группах (28% против 27,9%).

Таблица 1

Частота встречаемости ОКСпСТ в группах в зависимости от возраста; %

Возраст	Женщины (n=93)	Мужчины (n=226)	p
Молодой возраст (1)	3,2	11,9	<0,05
Средний возраст (2)	15,1	50,0	<0,05
Пожилкой возраст (3)	45,2	28,3	<0,05
Старческий возраст (4)	36,6	8,4	<0,05
Долгожители (5)	–	1,3	–
p_{1-2}	<0,05	<0,05	
p_{1-3}	<0,05	<0,05	
p_{1-4}	<0,05	>0,05	
p_{1-5}	–	<0,05	
p_{2-3}	<0,05	<0,05	
p_{2-4}	<0,05	<0,05	
p_{2-5}	–	<0,05	
p_{3-4}	>0,05	<0,05	
p_{3-5}	–	<0,05	
p_{4-5}	–	<0,05	

Таблица 2

Клиническая характеристика пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ; %

Показатель	Женщины	Мужчины	p
Постинфарктный кардиосклероз	29,9	19,9	NS
Гипертоническая болезнь	91,4	61,1	<0,05
СД2	22,6	5,8	<0,05
Инсульт в анамнезе	18,3	5,3	<0,05
Курение	24,7	64,6	<0,05
ИМТ 25,0–29,9 кг/м ²	34,4	43,4	NS
ИМТ ≥30 кг/м ²	40,9	29,2	<0,05

Примечание. СД2 – сахарный диабет типа 2; ИМТ – индекс массы тела; NS – нет данных.

Таблица 3

Средние уровни липидного профиля у пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ (Ме [Q₂₅, Q₇₅] ммоль/л)

Показатель	Женщины	Мужчины	p
ОХ	5,0 [4; 6]	4,7 [3,7; 5,5]	<0,05
ЛПНП	3,4 [2,6; 4,0]	3,1 [2,4; 3,8]	<0,05
ЛПВП	1,15 [0,9; 1,4]	1,0 [0,9; 1,2]	NS
Триглицериды	1,5 [0,9; 1,9]	1,5 [1,0; 1,8]	NS
Индекс атерогенности	3,6 [2,8; 4,6]	3,6 [2,6; 4,4]	NS

Таким образом, нами выявлены более негативная клиническая характеристика у женщин с ОКСпСТ и более высокая частота факторов риска, что предполагает такие неблагоприятные последствия, как развитие ИМ и летальный исход, что подтверждается литературными данными [6, 8, 16, 21, 23].

Частота ИМ с формированием зубца Q как исход ОКСпСТ оказалась значительной в обеих группах (87,1 и 85,8%). ИМ без формирования зубца Q развился соответственно в 6,5 и 9,7% случаев (без значимых различий между группами).

Как видно из табл. 4, по результатам коронароангиографии, стенозирующие поражения коронарных артерий (КА) >75% встречались с высокой частотой как у женщин, так и у мужчин. По количеству пораженных артерий достоверных различий нами не выявлено, но в группе женщин практически одинаково часто встречались поражения 2 (34,4%) и более (33,4%) КА, что соответствует литературным данным [8]. У мужчин несколько чаще отмечалось поражение 1 сосуда (41,6%).

При сравнительном анализе частоты поражения отдельных КА в 2 группах установлено, что у женщин с одинаковой частотой встречалось поражение ПНА и ПКА (соответственно 68,8 и 67,7%). У мужчин чаще выявляли атеросклеротическое поражение ПНА, затем ПКА (соответственно 74,8 и 57,1%), при этом гендерных различий не отмечено, за исключением более частого поражения ОА у женщин (52,7%), чем у мужчин (35,4%); $p < 0,05$. Атеросклеротические поражения других артерий встречались с меньшей частотой. В ранее проведенных

исследованиях кардиологов и патоморфологов Якутии [1, 12, 15] частота поражения атеросклерозом ПНА и ПКА у облежавших, проживающих на территории Якутии, не зависела от этнической принадлежности.

По данным госпитального регистра Регионального сосудистого центра Республиканской больницы №2 – Центра экстренной медицинской помощи у госпитализированных женщин с диагнозом ОКСпСТ на ЭКГ, средний возраст составил 67 лет, что на 10 лет выше, чем у мужчин (57 лет). ОКСпСТ среди женщин чаще регистрировали в возрасте от 60 до 74 лет (45,2%), у мужчин – от 45 до 59 лет (50%). Общие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний для мужчин и женщин не различались. Однако в нашем исследовании у женщин получена более негативная клиническая характеристика в отношении высокой частоты встречаемости гипертонической болезни, СД2, ожирения и перенесенного инсульта, за исключением высокой частоты курения у мужчин. Наиболее распространенным фактором риска как у мужчин, так и у женщин оказалась дислипидемия. Однако степень нарушений липидного обмена у женщин была более значимой (низкий уровень ХС ЛПВП и высокий – ХС ЛПНП). Как у женщин, так и у мужчин наиболее часто атеросклеротическое поражение встречалось в передней нисходящей артерии и правой коронарной артерии. Повреждение огибающей артерии в 1,5 раза чаще отмечалось у женщин, чем у мужчин. У женщин одновременно были вовлечены >2 сосудов, у мужчин – 1 сосуд.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Показатель	Женщины	Мужчины	p
<i>Степень стенозирующего поражения КА, %</i>			
<50	1,1	1,8	NS
50–75	3,2	1,8	NS
75–90	29	31	NS
>90	61,3	63,3	NS
Отсутствие данных	5,4	2,2	NS
<i>Количество пораженных артерий</i>			
1	26,9	41,6	NS
2	34,4	34,1	NS
≥3	33,4	21,7	NS
Отсутствие поражения	5,4	2,7	NS
<i>Частота поражения КА</i>			
ПНА (1)	68,8	74,8	NS
ПКА (2)	67,7	57,1	NS
ОА	52,7	35,4	<0,05
ДА	16,1	16,8	NS
ВТК	22,6	13,3	NS
p_{1-2}	>0,05	<0,05	

Примечание. КА – коронарная артерия; ПНА – передняя нисходящая артерия; ДА – диагональная артерия; ОА – огибающая артерия; ВТК – ветвь тупого края; ПКА – правая коронарная артерия.

Литература/Reference

1. Аргунов В.А., Башарин К.Г., Жиркова В.Н. и др. Атеросклероз коронарных артерий и ишемическая болезнь сердца в Якутии: Вопросы патологической анатомии // Сибирский мед. журн. (Томск). – 2007; 22 (S2): 45–7 [Argunov V.A., Basharin K.G., Jirkova V.N. et al. Atherosclerosis of coronary arteries and ischemic heart disease in Yakutia: A question of pathological anatomy // Siberian Med. J. (Tomsk). – 2007; 22 (S2): 45–7 (in Russ.)].
2. Гарганеева А.А., Округин С.А., Ефимова Е.В. и др. «Регистр острого инфаркта миокарда» как информационная популяционная система оценки эпидемиологической ситуации и медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда // Сердце. – 2013; 12 (1): 37–41 [Garganeeva A.A., Okrugin S.A., Efimova E.V. et al. «Register of acute myocardial infarction» as information population system of evaluation of epidemiological situation and medical care of patients with acute myocardial infarction // Russian Heart Journal. – 2013; 12 (1): 37–41 (in Russ.)]. DOI: 10.18087/rhj.2013.1.1725.
3. Гребенщикова И.А., Редькина М.В., Левашов С.Ю. Эпидемиология ишемической болезни сердца и значение показателей периферического атеросклероза и функционального состояния почек в развитии коронарной болезни сердца у мужчин // Современные проблемы науки и образования. – 2011; 5: 32 [Grebenshchikova I.A., Red'kina M.V., Levashov S.Yu. Epidemiology of ischemic heart disease and significance of indicators of peripheral atherosclerosis and functional state of kidneys for patients with coronary heart disease // Modern problems of science and education. – 2011; 5: 32 (in Russ.)].
4. Гуревич М.А., Архипова Л.В. Особенности клинического течения и лечения ишемической болезни сердца у женщин // Consilium Medicum. – 2009; 11 (6): 13–8 [Gurevich M.A., Arkhipova L.V. Features of the clinical course and treatment of coronary heart disease in women // Consilium Medicum. – 2009; 6: 13–8 (in Russ.)].
5. Ежов М.В., Сергиенко И.В., Аронов Д.М. и др. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. VI пересмотр // Атеросклероз и дислипидемии. – 2017; 3 (28): 5–22 [Ezhov M.V., Sergienko I.V., Aronov D.M. et al. Diagnostics and correction of lipid metabolism disorders for the prevention and treatment of atherosclerosis. Revision VI // Ateroskleroz i dislipidemii. – 2017; 3 (28): 5–22 (in Russ.)].

6. Енисеева Е.С., Гуртова Г.П., Ладор Т.В. и др. Гендерные особенности острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST // Сибирский мед. журн. (Иркутск). – 2014; 128 (5): 62–4 [Eniseeva E.S., Gurtovaya G.P., Lador T.V. et al. Gender differences in ST-segment elevation acute coronary syndrome // Siberian Med. J. (Irkutsk). – 2014; 5: 62–4 (in Russ.)].

7. Желтова И.Н., Сукманова И.А. Гендерные особенности факторов риска острого инфаркта миокарда у пациентов различных возрастных групп // Мед. алфавит. – 2014; 2 (14): 45–9 [Zheltova I.N., Sukmanova I.A. Gender features of risk factors of acute myocardial infarction in patients of different age groups // Medical alphabet. – 2014; 2 (14): 45–9 (in Russ.)].

8. Казиева З.А., Николаева И.Е., Бузаев И.В. и др. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST у женщин. В кн.: Вопросы неотложной кардиологии 2014: от науки к практике Сборник тезисов VII Всероссийского форума. 2014; с. 35 [Kazieva Z.A., Nikolaeva I.E., Buzaev I.V. i dr. Ostryi koronarnyi sindrom s pod'yomom segmenta ST u zhenshchin. V kn.: Voprosy неотложной кардиологии 2014: ot nauki k praktike Sbornik tezisev VII Vserossiiskogo foruma. 2014; s. 35 (in Russ.)].

9. Карамова И.М., Николаева И.Е., Нагаев И.А. и др. Особенности течения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST у женщин // Мед. вестн. Башкортостана. – 2011; 6 (6): 50–3 [Karamova I.M., Nikolaeva I.E., Nagaev I.A. et al. Features of acute coronary syndrome with ST segment elevation in women // Bashkortostan Med. J. – 2011; 6 (6): 50–3 (in Russ.)].

10. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр). Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. Всероссийское научное общество кардиологов. 2010 [Diagnostika i lechenie arterial'noi gipertenzii. Rossiiskie rekomendatsii (chetvertiy peresmotr). Rossiiskoe meditsinskoe obshchestvo po arterial'noi gipertonii. Vserossiiskoe nauchnoe obshchestvo kardiologov. 2010 (in Russ.)]. URL: <https://scardio.ru/content/Guidelines/recommendation-ag-2010.pdf>

11. Кылбанова Е.С. Липидно-метаболические нарушения, характер питания и социальный градиент у пришлого населения Якутии. Дис. ... д-ра мед. наук. 2006; 296 [Kylbanova E.S. Lipidno-metabolicheskie narusheniya, kharakter pitaniya i sotsial'nyi gradient u prishlogo naseleniya Yakutii. Dis. ... d-ra med. nauk, 2006; 296 (in Russ.)].

12. Махарова Н.В. Клинико-инструментальная характеристика коронарного атеросклероза в Республике Саха (Якутия). Дис. ... д-ра мед. наук. 2010; 192 [Makharova N.V. Kliniko-instrumental'naya kharakteristika koronarnogo ateroskleroza v Respublike Sakha (Yakutiya). Dis. ... d-ra med. nauk. 2010; 192 (in Russ.)].

13. Ощепкова Е.В., Дмитриев В.А., Гриднев В.И. и др. Оценка организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в динамике за 2009 и 2010 гг. в субъектах Российской Федерации, реализующих сосудистую программу (по данным Российского регистра ОКС) // Тер. арх. – 2012; 84 (1): 23–9 [Oshchepkova E.V., Dmitriev V.A., Gridnev V.I. et al. Assessment of the quality of medical assistance for patients with acute ST elevation coronary syndrome for 2009–2010 in regions of the Russian Federation participating in the «vascular program» (by the data of the Russian ACS Register) // Ther. arkh. – 2012; 1: 23–9 (in Russ.)].

14. Рекомендациями Всероссийского национального общества кардиологов по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ, 2007 [Rekomendatsiyami Vserossiiskogo natsional'nogo obshchestva kardiologov po diagnostike i lecheniyu bol'nykh ostrym infarktom miokarda s pod'yomom segmenta ST EKG, 2007 (in Russ.)] URL: <https://scardio.ru/content/images/recommendation/oim.pdf>

15. Романова А.Н. Сравнительная характеристика коронарного атеросклероза и его факторов риска у коренных и некоренных мужчин Якутии. Дис. ... канд. мед. наук. 2007; 154 [Romanova A.N. Sravnitel'naya kharakteristika koronarnogo ateroskleroza i ego faktorov riska u korennykh i nekorennykh muzhchin Yakutii. Dis. ... kand. med. nauk. 2007; 154 (in Russ.)].

16. Синякова А.К., Валева Р.М., Ивонина Е.В. Клинико-диагностические аспекты и гендерные отличия инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом 2 типа // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2014; 4: 39–43 [Sinyakova A.K., Valeeva R.M., Ivonina E.V. Clinicodiagnostic aspects and gender differences of myocardial infarction in patients with type ii diabetes // Health, Demography, Ecology of Finno-Ugric People. – 2014; 4: 39–43 (in Russ.)].

17. Тавлуева Е.В., Кашталп В.В. Гендерные особенности мультифокально-го атеросклероза у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST // Медицина в Кузбассе. – 2012; 11 (4): 19–26 [Tavluева E.V., Kashtalal V.V. Gender differences of polyvascular disease in patients with ST-segment elevation myocardial infarction // Medicine in Kuzbass. – 2012; 11 (4): 19–26 (in Russ.)].

18. Томская Т.Ю. Анализ смертности от ишемической болезни сердца в республике Саха (Якутия) в 2015 г. Региональный сосудистый центр: итоги и перспективы развития. Мат-лы III республиканской научно-практ. конф., посвященной 5-летию открытия регионального сосудистого центра «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике Саха (Якутия)». Якутск, 2016; 148 [Tomskaya T.Yu. Analiz smertnosti ot ishemicheskoi bolezni serdtsa v respublike Sakha (Yakutiya) v 2015 g. Regional'nyi sosudisty tsestr: itogi i perspektivy razvitiya. Mat-ly III respublikanskoj nauchno-prakt. konf., posvyashchennoi 5-letiyu otkrytiya regional'nogo sosudistogo tsentra «Sovershenstvovanie okazaniya meditsinskoi pomoshchi patsientam s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v respublike Sakha (Yakutiya)». Yakutsk, 2016; 148 (in Russ.)].

19. Усенов А.В., Соловьева Е.Ю., Рожкова Т.Л. Новые аспекты диагностики и лечения атеросклероза (по материалам симпозиума) // Клини. фармакол. и тер. – 2001; 3: 69–80 [Usenov A.V., Solov'eva E.Yu., Rozhkova T.L. Novye aspekty diagnostiki i lecheniya ateroskleroza (po materialam simpoziuma) // Klin. farmakol. i ter. – 2001; 3: 69–80 (in Russ.)].

20. Харченко В.И., Вирин М.М., Корякин М.В. и др. Старение населения России – одна из причин роста смертности от основных болезней системы кровообращения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006; 3: 8–16 [Kharchenko V.I., Vtrин M.M., Koryakin M.V. Agering of population in Russia as cause of increase in mortality from diseases of blood circulation system // Problemy sotsial'noi gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. – 2006; 3: 8–16 (in Russ.)].

21. Эрлих А.Д., Шевченко И.И., Алексеев Д.В. и др. Острый коронарный синдром в клинической практике: отличия в степени риска, лечении и исходах у мужчин и женщин (по результатам регистра Рекорд) // Кардиоваск. тер. и профилактик. – 2011; 10 (8): 45–51 [Erlikh A.D., Shevchenko I.I., Alekseev D.V. et al. Acute coronary syndrome in clinical practice: gender specifics of risk levels, treatment, and outcomes: RECORD Registry results // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2011; 10 (8): 45–51 (in Russ.)].

22. Bouzas-Mosquera A., Broullón F. Association of left ventricular mass with all-cause mortality, myocardial infarction and stroke // PLoS One. – 2012; 7 (9): e45570. DOI: 10.1371/journal.pone.0045570.

23. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation // Eur. Heart J. – 2012; 33 (20): 2569–619. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs215.

CORONARY ATHEROSCLEROSIS IN WOMEN WITH ST SEGMENT ELEVATION ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

E. Kylbanova¹, MD; A. Pavlova^{1,2}; E. Guryeva^{1,2}; V. Dokunaev²

¹M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk

²Center for Emergency Medical Care, Republican Hospital Two, Yakutsk

The paper gives an analysis of the features of coronary atherosclerosis in women with ST segment elevation acute coronary syndrome (ACS) according to selective coronary angiography in the conditions of Yakutia. The investigation enrolled 319 patients (93 women and 226 men) with ST segment elevation ACS on ECG, who had been admitted to the emergency cardiology department, with a resuscitation and intensive care group at the Regional Vascular Center of Republican Hospital Two - the Center for Emergency Medical Care. The mean age of the women was 67 [62; 76] years and that of the men was 57 [50; 62.3] years (p < 0.05). Compared with the men, the women had more negative clinical characteristics and high rates of risk factors for cardiovascular diseases. Coronary angiography demonstrated the most common atherosclerotic lesion of the anterior descending artery and the right coronary artery in both the women and the men, but involving more than two vessels in the women compared with the high incidence of damage to one vessel in the men.

Key words: cardiology, ST segment elevation acute coronary syndrome on ECG, angiographic data, gender characteristics, risk factors for cardiovascular diseases.

For citation: Kylbanova E., Pavlova A., Guryeva E. et al. Coronary atherosclerosis in women with ST segment elevation acute coronary syndrome in the Republic of Sakha (Yakutia) // Vrach. – 2019; 30 (12): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-12-17>