

Результаты коронарографии у мужчин и женщин с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST

*Александр Андреевич Горбов, Анатолий Иванович Коряков,
Татьяна Станиславовна Морозова*

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Введение. Данные о роли пола в формировании коронарного атеросклероза и степени риска развития инфаркта миокарда при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST (ОКСбпST) остаются неоднозначными. Исследователи из Новокузнецка показали, что гемодинамически значимые коронарные стенозы значительно чаще встречались у мужчин, а неизмененные и малоизмененные венечные артерии достоверно чаще наблюдались у женщин [1]. Этот тезис подтверждается и данными крупного австралийского регистра CONCORDANCE* [2].

Однако О.-Т. Стейро и др. (англ. O.-Th. Steiro et al.), изучая выборку норвежских пациентов, госпитализируемых с подозрением на ОКСбпST, обнаружили равнозначный риск развития острого миокардиального инфаркта у мужчин и женщин [3]. С учетом того, что распространность ишемической болезни сердца географически не однородна [4], представляется вероятным существование регионально обусловленных половых различий в выраженности атеросклеротического поражения венечных артерий у пациентов с ОКСбпST.

Целью настоящей работы является поиск различий в частоте обнаружения обструктивного поражения коронарного русла у мужчин и женщин, экстренно поступавших в Свердловскую областную клиническую больницу № 1 с диагнозом ОКСбпST.

Материалы и методы. В одномоментное выборочное исследование включено 59 больных, госпитализированных по поводу ОКСбпST и направленных на коронароангиографию (КАГ). Пациенты по половому признаку разделены на две группы, не имеющие достоверных отличий ($p > 0,05$) по возрасту: 33 мужчины от 50 до 77 лет с медианой 63 года, 26 женщин от 54 до 84 лет с медианой 64 года.

В исследование не включались больные с крайне высоким риском, а также лица с уже подтвержденным инфарктом миокарда, которым требовалось немедленное вмешательство. Всем 59 больным провели КАГ, гемодинами-

* CONCORDANCE — Австралийский совместный национальный регистр по лечению острых коронарных заболеваний, соблюдению рекомендаций и клиническим проявлениям (англ. Australian Cooperative National Registry of Acute Coronary Care, Guideline Adherence and Clinical Events).

чески значимым поражением считался стеноз коронарной артерии $\geq 50\%$ ее просвета. Для оценки достоверности межгрупповых различий использовался точный метод Фишера с критерием значимости различий $p \leq 0,05$.

Результаты. 9 (27,3%) мужчин и 8 (30,8%) женщин не имели стенозов венечных артерий, достигающих 50% диаметра сосуда, межгрупповое различие не достоверно ($p > 0,05$). У преобладающего числа больных диагностировано гемодинамически значимое обструктивное поражение коронарного русла: оно выявлено у 72,7% пациентов мужского пола и 69,2% — женского ($p > 0,05$). Тяжелые формы коронарного атеросклероза, включающие в себя стеноз ствола левой коронарной артерии и (или) многососудистое (мультифокальное) поражение, чаще регистрировались у мужчин (33,3%) по сравнению с женщинами (15,4%), однако различия по этому показателю не достигли статистически значимого уровня ($p > 0,05$). Анализ распределения стенозов по основным коронарным бассейнам также не выявил достоверных различий между мужчинами и женщинами ($p > 0,05$).

Все 42 пациента, у которых выявлено обструктивное поражение коронарных артерий, подверглись вмешательствам для реваскуляризации миокарда: в 37 случаях проведено успешное стентирование и в 5 (1 женщина, 4 мужчины) выполнено коронарное шунтирование.

Обсуждение. При сравнительном анализе ангиографической картины у мужчин и женщин с ОКСбпСТ не выявлено статистически значимых различий ни в выраженности, ни в характере поражения венечных артерий, что дает возможность принимать решение о проведении КАГ без учета половой принадлежности пациента. Полученные данные согласуются с большинством шкал для оценки риска летального исхода при ОКСбпСТ (GRACE, TIMI, РЕКОРД*), не учитывающих пол при стратификации риска [5]. Более того, по данным Н. Г. Ложкиной и др., перечисленные шкалы более эффективны в предсказании инфаркта миокарда и летального исхода при ОКСбпСТ в сравнении с PURSUIT **, которая учитывает пол в качестве прогностического критерия [6].

Результаты настоящего исследования показали, что большинство больных с ОКСбпСТ имеет обструктивное поражение коронарного русла и нуждаются в реваскуляризации. С учетом данных о том, что эндоваскулярные вмешательства при ОКСбпСТ сопровождаются снижением внутригоспитальной летальности [7], представляется обоснованным более широкое использова-

* GRACE — Глобальный реестр острых коронарных событий (англ. Global Registry of Acute Coronary Events). TIMI — тромболизис при инфаркте миокарда (англ. Thrombolysis in Myocardial Infarction). РЕКОРД — регистр острых коронарных синдромов (от англ. RECORD — REgistry of acute CORonary synDromes).

** PURSUIT — тромбоцитарный гликопротеин IIb–IIIa при нестабильной стенокардии: подавление рецепторов с помощью терапии интегрилином (англ. Platelet Glycoprotein IIb–IIIa in Unstable Angina: Receptor Suppression Using Integrilin Therapy).

ние ранней инвазивной стратегии ведения таких больных. Это подтверждают и данные шведского регистра, включающего в себя более 46 тысяч больных ОКСбпST, показавшие лучшие отдаленные результаты независящей от пола ранней инвазивной стратегии лечения [8].

На состояние коронарного русла влияет гормональный статус женского организма, а наступление менопаузы может способствовать развитию острого коронарного синдрома [9]. В настоящем исследовании возрастные группы сравниваемых пациентов были однородны, а анализ проводился среди мужчин и женщин зрелого и пожилого возраста. Это дает основания предположить, что противоречивость в результатах исследователей связана с тем, что половые различия, возможно, обусловлены липидснижающими эффектами эстрогенов и имеют наибольшее значение преимущественно у лиц молодого возраста, у которых влияние гормональных факторов на сердечно-сосудистую систему, вероятно, выражено в большей степени.

Заключение. В анализируемой группе больных, экстренно поступавших в Свердловскую областную клиническую больницу № 1 с диагнозом ОКСбпST, в большинстве случаев по данным КАГ выявлялось обструктивное поражение коронарного русла, обуславливающее необходимость проведения реваскуляризации миокарда. При сравнении мужчин и женщин статистически значимых различий не получено ни в частоте выявления гемодинамически значимых коронарных стенозов, ни в доле пациентов с тяжелыми формами атеросклеротического поражения венечных артерий.

Список источников

1. Сумин А. Н., Вахрушев А. К., Щеглова А. В. Особенности клинической симптоматики и данных ЭКГ у женщин с острым коронарным синдромом // Acta Biomedica Scientifica. 2023. Т. 8, № 3. С. 70–80. DOI: <https://doi.org/10.29413/ABS.2023-8.3.7>.
2. Cader F. A., Banerjee S., Gulati M. Sex Differences in Acute Coronary Syndromes: A Global Perspective // Journal of Cardiovascular Development and Disease. 2022. Vol. 9, Iss. 8. Art. No. 239. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcdd9080239>.
3. Association Between Symptoms and Risk of Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction According to Age and Sex in Patients Admitted to the Emergency Department with Suspected Acute Coronary Syndrome: A Single-Centre Retrospective Cohort Study / O.-T. Steiro, K. M. Aakre, H. L. Tjora [et al.] // BMJ Open. 2022. Vol. 12, Iss. 5. Art. No. e054185. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054185>.
4. Heart Disease and Stroke Statistics — 2022 Update: A Report from the American Heart Association / C. W. Tsao, A. W. Aday, Z. I. Almarzooq [et al.] // Circulation. 2022. Vol. 145, Iss. 8. P. e153–e639. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>.
5. Выделение факторов риска летального исхода у больных с острым коронарным синдромом на госпитальном этапе лечения / Н. Г. Ложкина, Е. А. Глеб-

- ченко, М.Х. Хасанова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. EDN: <https://elibrary.ru/XIBCRX>.
6. Сравнение прогностической значимости развития осложнений по данным краткосрочных шкал у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST без чрескожного коронарного вмешательства / М. Альнасер, И. В. Сычев, Я. А. Пушкина [и др.] // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2023. Т. 11, № 38. С. 27–36. EDN: <https://elibrary.ru/TJAVYK>.
 7. Барбараши О.Л., Кашталап В.В. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Итоги 2021–2022 гг. // Фундаментальная и клиническая медицина. 2023. Т. 8, № 1. С. 132–142. DOI: <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2023-8-1-132-142>.
 8. Эндоваскулярное лечение больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с многососудистым поражением коронарного русла: выбор оптимальной стратегии реваскуляризации / Т. П. Чернигина, Р. С. Голощапов-Аксенов, Д. А. Максимкин [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического центра имени Н. И. Пирогова. 2017. Т. 12, № 1. С. 25–31. EDN: <https://elibrary.ru/WLFMVC>.
 9. Айрапетян М. А., Гордеев И. Г., Волов Н. А. Гендерные особенности острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST // Фарматека. 2017. №. 9. С. 79–85. EDN: <https://elibrary.ru/YUTOQL>.

Информация об авторах

Александр Андреевич Горбов — ординатор кафедры пропедевтики внутренних болезней, институт педиатрии и репродуктивной медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия. E-mail: gorbov.1998@list.ru.

Анатолий Иванович Коряков — доктор медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, институт педиатрии и репродуктивной медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия. E-mail: teleclinica@mail.ru.

Татьяна Станиславовна Морозова — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, институт педиатрии и репродуктивной медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия. E-mail: t_moroz2012@mail.ru.