

**Гендерная оценка острого коронарного синдрома у пациентов с
метаболическими нарушениями**

Научный руководитель – Шишкин Александр Николаевич

Князева Алена Игоревна

Выпускник (специалист)

Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: knyazeva.alyona@inbox.ru

В настоящее время неуклонно растет количество пациентов с метаболическим синдромом (МС) [n1], у них увеличивается риск сердечно-сосудистых событий [n2]. В связи с большой частотой развития острого коронарного синдрома (ОКС) у лиц с МС и высокой летальностью при этой патологии особый интерес представляет изучение риска развития инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов с ОКС на фоне МС.

Обследовано 25 мужчин и 26 женщин, экстренно госпитализированных с диагнозом «острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST». Проводилось межгрупповое сравнение данных анамнеза, объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования.

Средний возраст женщин составил $65,3 \pm 6,5$ лет, что достоверно выше ($p < 0,05$) среднего возраста мужчин, который равнялся $57,6 \pm 7,5$ лет. Различий встречаемости артериальной гипертензии (АГ) в группах не выявлено ($p > 0,05$). Уровни глюкозы, общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), С-реактивного белка (СРБ) достоверно не отличались у мужчин и женщин ($p > 0,05$) (рис. 1). Обнаружена положительная корреляция СРБ и уровня глюкозы ($p < 0,05$) (рис. 2).

Повышение тропонина чаще встречалось у женского пола ($p < 0,05$). Увеличение КФК-МВ определялось у 48% мужчин и 65% женщин. Выявлена положительная корреляция КФК-МВ и тропонина ($p < 0,05$) (рис. 3). ИМ чаще развивался у лиц женского пола с МС ($p < 0,05$). В группе женщин чаще наблюдался передний ИМ, у мужчин преобладала нижняя локализация ИМ (рис. 4), что отражено в других исследованиях [n3]. Полученные данные о большей частоте четырехкомпонентного МС по сравнению с трехкомпонентным у исследуемых пациентов (рис. 5) согласуются с литературой [n4].

В результате проведенной работы получены сведения о гендерных особенностях и локализации острого ИМ, развившегося у больных с ОКС и МС, приведена информация о компонентном составе ИМ у данной группы пациентов.

Источники и литература

- 1) Резник Е. В., Никитин И. Г. Алгоритм ведения больных с артериальной гипертензией при метаболическом синдроме // Архивъ внутренней медицины. 2019. №. 5. С. 327–347.
- 2) Dungan K., Craven T.E., Soe K. et al. Influence of metabolic syndrome and race on the relationship between intensive blood pressure control and cardiovascular outcomes in the SPRINT cohort // Diabetes, Obesity, Metabolism. 2018. №. 3. P. 629–637.
- 3) Lovic M. B., Djordjevic D. B., Tasic I. S. et al. Impact of metabolic syndrome on clinical severity and long-term prognosis in patients with myocardial infarction with ST-segment elevation // Hellenic journal of cardiology. 2018. №. 4. P. 226–231.

- 4) Kuk J. L., Ardern C. I. Age and sex differences in the clustering of metabolic syndrome factors: association with mortality risk // Diabetes Care. 2010. №. 33. P. 2457–2461.

Иллюстрации

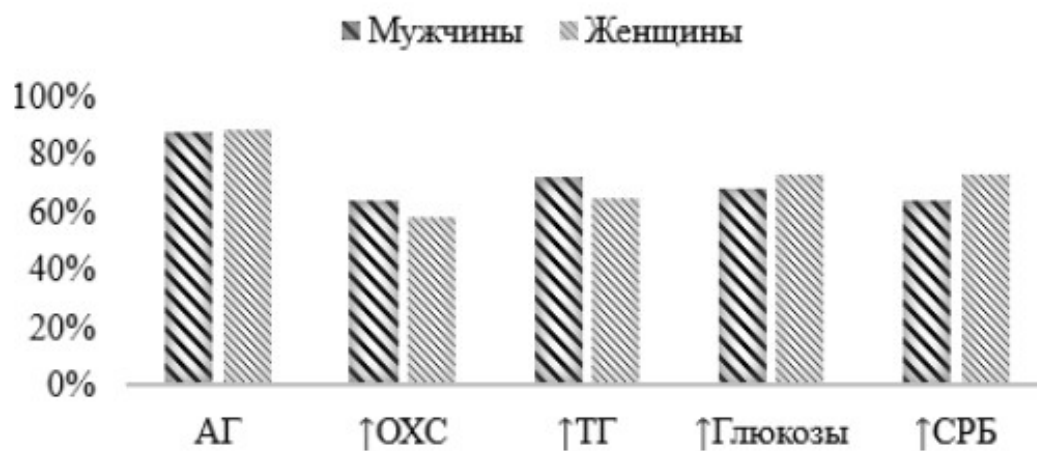


Рис. 1. Частота компонентов МС у мужчин и женщин с ОКС на фоне МС (%).

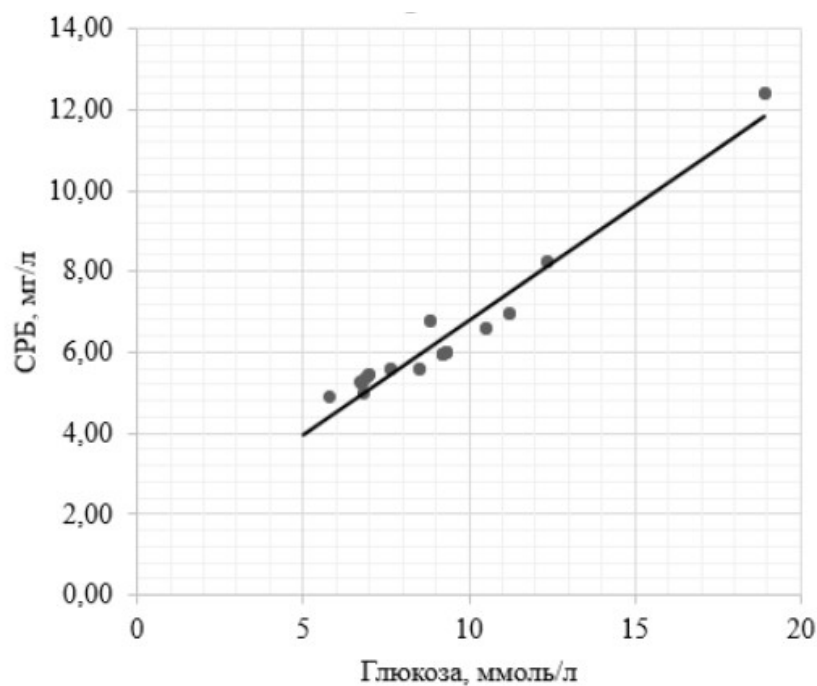


Рис. 2. Корреляция уровня глюкозы с уровнем СРБ

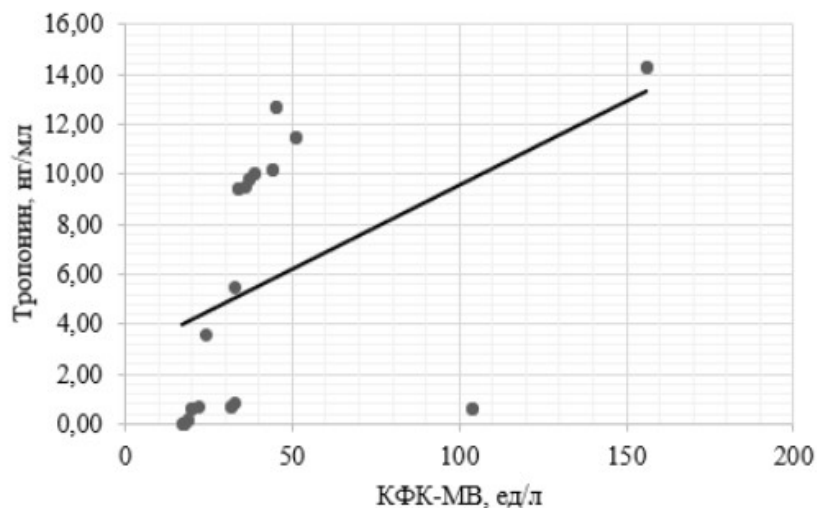


Рис. 3. Корреляция уровня КФК-МВ с уровнем тропонина

Параметры	Мужчины (n=25)	Женщины (n=26)
Развившийся ИМ	12 (48%) *	17 (65%) *
Циркулярный ИМ	3(25%)	5(19%)
Нижний ИМ	5(42%) **	1(4%) **
Передний ИМ	2(17%) ***	8(31%) ***
Боковой ИМ	2(17%)	3(12%)

Примечание: * $\chi^2 = 3,14$; $p = 0,04$; ** $\chi^2 = 5,78$; $p = 0,02$; *** $\chi^2 = 3,01$; $p = 0,03$.

Рис. 4. Влияние МС в группах на риск развития и тяжесть ИМ (%)

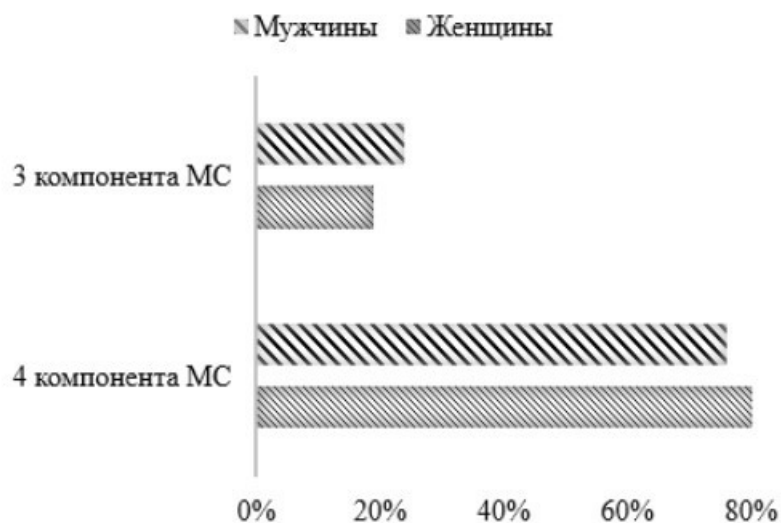


Рис. 5. Число компонентов МС у пациентов с ОКС (%)