

## Инфаркт миокарда в послеродовом периоде

О.Б. Шахова✉, И.М. Кузьмина, Т.Р. Гвинджилия, М.М. Дамиров, Н.А. Мурадян, М.В. Пархоменко

Отделение острых гинекологических заболеваний

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Российская Федерация, 129090, Москва, Большая Сухаревская пл., д. 3

✉ Контактная информация: Шахова Ольга Борисовна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения острых гинекологических заболеваний ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». Email: shakhovaob@sklif.mos.ru

<b>ЦЕЛЬ</b>	Представить клиническое наблюдение, описать диагностику и лечение острого трансмурального инфаркта миокарда у пациентки на 8-е сутки после родов.
<b>МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ</b>	Пациентка 31 года, госпитализирована через 3 часа после начала заболевания на 8-е сутки после срочных самопроизвольных родов в 38–39 недель беременности с клиникой острого инфаркта миокарда в палату реанимации и интенсивной терапии. На основании данных анамнеза, жалоб, объективного осмотра, результатов инструментального и лабораторного обследования поставлен клинический диагноз: «Ишемическая болезнь сердца: острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки, перегородки и верхушки левого желудочка; атеросклероз аорты и коронарных артерий». В экстренном порядке пациентке выполнена коронарография, и выявлены выраженные атеросклеротические изменения коронарных артерий: острая окклюзия передней межжелудочковой ветви в средней трети, стеноз диагональной ветви – до 70% в устье, стеноз огибающей ветви – до 70% в средней трети, протяженный стеноз – до 79% в средней трети правой коронарной артерии.
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ</b>	Больной было выполнено чрескожное коронарное вмешательство на симптом-зависимой артерии: механическая реканализация и стентирование передней нисходящей артерии стентом с лекарственным покрытием.
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	Увеличение частоты острого коронарного синдрома у беременных и родильниц требует разработки алгоритма дополнительного обследования пациенток позднего репродуктивного возраста на этапе планирования беременности, а при выявлении факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – наблюдения кардиолога во время беременности и в послеродовом периоде.
<b>Ключевые слова:</b>	инфаркт миокарда, послеродовый период, чрескожное коронарное вмешательство
<b>Ссылка для цитирования</b>	Шахова О.Б., Кузьмина И.М., Гвинджилия Т.Р., Дамиров М.М., Мурадян Н.А., Пархоменко М.В. Инфаркт миокарда в послеродовом периоде. <i>Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь</i> . 2022;11(2):368–373. <a href="https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-2-368-373">https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-2-368-373</a>
<b>Конфликт интересов</b>	Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов
<b>Благодарность, финансирование</b>	Исследование не имеет спонсорской поддержки

АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время  
 ИБС — ишемическая болезнь сердца  
 ИМ — инфаркт миокарда  
 КФК МВ — фракция креатинфосфокиназы  
 ЛЖ — левый желудочек  
 МНО — международное нормализованное отношение

ОКС — острый коронарный синдром  
 ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания  
 ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство  
 ЧСС — частота сердечных сокращений  
 ЭКГ — электрокардиограмма, электрокардиография  
 ЭхоКГ — эхокардиография

Острый коронарный синдром (ОКС) у беременных и в послеродовом периоде остается чрезвычайно актуальной проблемой. Инфаркт миокарда (ИМ) в послеродовом периоде впервые был описан Н. Katz в 1922 году [1]. Однако до настоящего времени отсутствует должная настороженность гинекологов и кардиологов относительно развития ОКС у молодых женщин. В развитых странах среди причин материнской смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) 20% случаев приходится на ОКС [2]. В настоящее время заболева-

емость ОКС составляет 6 случаев на 100 тыс. родов и согласно прогнозам будет только увеличиваться. Данная тенденция отражает растущую распространенность факторов риска развития ССЗ среди беременных (гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет, курение) и возраст рождения первого ребенка после 35 лет. Летальность среди беременных с ОКС составляет 5% [3].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это патологическое состояние, характеризующееся абсолют-

ным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий, протекает с периодами стабильного течения заболевания и обострения. ОКС представляет собой ИБС в стадии обострения. При ОКС создается угроза гибели кардиомиоцитов в результате нарушения притока артериальной крови и дефицита поступления кислорода, наиболее частой причиной которых является атеросклероз. Получены данные о влиянии инфекционных агентов (вирусы гепатита А, В и С, гриппа А, вирус иммунодефицита человека, вирус простого герпеса, цитомегаловирус), аутоиммунных заболеваний и системного воспаления на развитие атеросклеротического процесса [11–13]. Традиционно мужской пол относят к немодифицируемым факторам повышенного риска развития ССЗ и ИБС. Однако получены данные о том, что в Российской Федерации у 30% женщин уже после 30 лет встречается ИБС [4, 5]. Учитывая характерную особенность современного репродуктивного поведения: рождение первого и последующих детей в позднем репродуктивном возрасте, проблема диагностики и лечения ОКС во время беременности и в послеродовом периоде становится еще более актуальной [6].

В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты ОКС у беременных. ИМ у них чаще возникает в послеродовом периоде, на втором месте по частоте выявления ОКС — третий триместр беременности. Среди причин ОКС у беременных и в послеродовом периоде наиболее частой является спонтанная диссекция коронарных артерий, ее выявляют у 43% больных. В отличие от общей популяции, у беременных женщин атеросклероз не является самой значимой причиной ОКС и встречается только в 27% случаев. К более редким причинам развития ОКС у беременных относят тромбоз (17%) и спазм (2%) коронарных артерий [7, 8]. При коронарографии у беременных с ОКС чаще всего выявляют поражение передней нисходящей коронарной артерии или ствола левой коронарной артерии, однако преобладают многосудистые поражения [9].

К особенностям ОКС у женщин относят атипичность клинических проявлений, а также меньшую чувствительность и специфичность неинвазивных диагностических тестов [9, 10]. Учитывая нетипичные клинические проявления инфаркта (слабость, недомогание, чувство онемения в левой руке, дискомфорт в области грудной клетки, невыраженный болевой синдром с локализацией боли в груди, животе, шее, руках) при отсутствии в анамнезе признаков заболеваний сердечно-сосудистой системы, многие пациентки занимаются самолечением, несвоевременно обращаются за медицинской помощью. Это, в свою очередь, сопряжено с высоким риском развития осложнений, включая смертельный исход.

**Цель** — представить клиническое наблюдение, описать диагностику и лечение острого трансмурального ИМ у пациентки на 8-е сутки после родов.

Пациентка А., 31 года, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в палату реанимации и интенсивной терапии для больных ИМ через 3 часа от начала заболевания. Госпитализирована на 8-е сутки после срочных самопроизвольных родов в 38–39 недель беременности с клиникой острого ИМ передней стенки, перегородки и верхушки левого желудочка (ЛЖ), осложненного левожелудочковой недостаточностью. Пациентка предъявляла жалобы на боли в области серд-

ца жгучего характера, резкую слабость. Она не имела коронарного анамнеза, артериальное давление не контролировалось, у кардиолога не наблюдалась. Отмечено наличие отягощенной наследственности (мать страдала ИБС) и вредных привычек (курение 1 пачки сигарет в день).

Учитывая послеродовой период, больная наблюдалась совместно с врачом акушером-гинекологом. Из анамнеза известно о начале менструаций в 12 лет, менструальный цикл до настоящей беременности был регулярным, выделения умеренными. Наличие гинекологических заболеваний больная отрицала. У пациентки были две беременности, закончившиеся срочными самопроизвольными родами. Настоящая беременность протекала без осложнений, пациентка наблюдалась акушером-гинекологом по месту жительства, дважды за время беременности была осмотрена терапевтом, патологии не выявлено.

Пациентка имела факторы риска развития ССЗ: ожирение (рост 163 см, вес 80 кг, индекс массы тела 30,1, ожирение 1-й степени) курение, наследственный фактор, не контролируемые ранее цифры артериального давления.

Причиной настоящей госпитализации явилась внезапно появившаяся боль за грудиной. При поступлении состояние пациентки тяжелое, обусловленное ОКС, левожелудочковой недостаточностью. Уровень сознания: сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные, развитие подкожно-жировой клетчатки избыточно, периферических отеков нет. В легких дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах выслушиваются сухие и влажные хрипы, сатурация 95% при дыхании атмосферным воздухом.

На электрокардиограмме (ЭКГ) при поступлении регистрировали синусовый ритм с частотой сердечных сокращений (ЧСС) 95 ударов в минуту, элевацию сегмента ST в отведениях V1–V6, aVL, реципрокная депрессия ST в 11, 111, aVF (рис. 1).

Показатели клинического, биохимического анализов крови, коагулограммы и уровень кардиоспецифических ферментов представлены в табл. 1, 2.

В анализах крови отмечается лейкоцитоз, повышение уровня в крови острофазовых ферментов (КФК, КФК-МВ), что подтверждает у пациентки ИМ (см табл. 1, 2).

При поступлении, согласно результатам эхокардиографии (ЭхоКГ), сократительная функция ЛЖ была снижена, фракция выброса составляла 40%, определялся гипокинез перегородочного и переднеперегородочного сегментов на среднем уровне, гипокинез всех верхушечных сегментов.

На основании данных анамнеза, жалоб, объективного осмотра, результатов ЭКГ, ЭхоКГ, лабораторного обследования (повышение уровня острофазовых ферментов, умеренный лейкоцитоз) был поставлен клинический диагноз: Основной: «ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки, перегородки и верхушки левого желудочка. Атеросклероз аорты и коронарных артерий».

В экстренном порядке через 90 минут после госпитализации пациентке выполнена коронарография, при которой выявлены выраженные атеросклеротические изменения коронарных артерий: острая окклюзия передней межжелудочковой ветви в средней трети (рис. 2), стеноз диагональной ветви — до 70% в устье, стеноз огибающей ветви — до 70% в средней трети,

протяженный стеноз — до 79% в средней трети правой коронарной артерии.

Большой было выполнено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) на симптом-зависимой артерии: механическая реканализация и стентирование передней нисходящей артерии стентом с лекарственным покрытием (рис. 3). На контрольных ангиограммах отчетливо видно, что стент полностью расправлен, антеградный кровоток ТМЛ III.

На 6-е сутки лечения пациентка переведена в кардиологическое отделение. На серии ЭКГ в послеоперационном периоде регистрировали синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту, замедленную эволюцию трансмурального переднего ИМ ЛЖ (рис. 4).

По данным ЭхоКГ, в динамике отмечали гипокинез перегородочного и переднеперегородочного сегментов на среднем уровне, дискинез всех верхушечных сегментов (признаки аневризмы ЛЖ), ФВ составляла 40%. После ЧКВ на фоне медикаментозной терапии (бета-блокаторы, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, дезагрегантная терапия) достигнут хороший клинический эффект: приступов стенокардии не отмечалось, нарушения ритма сердца и проводимости не регистрировали. При динамическом наблюдении врачом акушером-гинекологом и ультразвуковым мониторинге органов малого таза патологии, требующей экстренного лечения, не диагностировано. Для подавления лактации на 2-е сутки лечения к терапии добавлен Каберголин, который назначали в стандартной дозировке, получен хороший клинический эффект. На 14-е сутки лечения в удовлетворительном состоянии пациентка выписа-

Таблица 1

**Показатели клинического, биохимического и коагулологического анализов крови**

Table 1

**Clinical, biochemical and coagulological blood test results**

Показатели	1-е сутки лечения
Гемоглобин, г/л	125,0
Эритроциты, ×10 <sup>12</sup> /л	5,1
Гематокрит, %	39,4
Тромбоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	320,0
Лейкоциты, ×10 <sup>9</sup> /л	18,2
Эозинофилы, %	0
Базофилы, %	1
Лимфоциты, %	5
Моноциты, %	2
Холестерин, ммоль/л	4,81
Триглицериды, ммоль/л	1,94
Креатинин, мкмоль/л	65,4
Мочевина, ммоль/л	3,23
Глюкоза, ммоль/л	6,14
Протромбин (по Квику), %	77,1
МНО	1,19
АЧТВ, сек	28,7
Д-димер, мг/л	0,91

Примечания: АЧТВ — активированное частичное протромбиновое время; МНО — международное нормализованное отношение

Notes: АЧТВ — activated partial prothrombin time; МНО — international normalized ratio

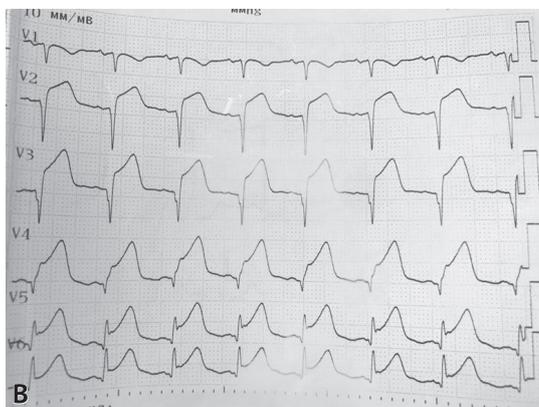
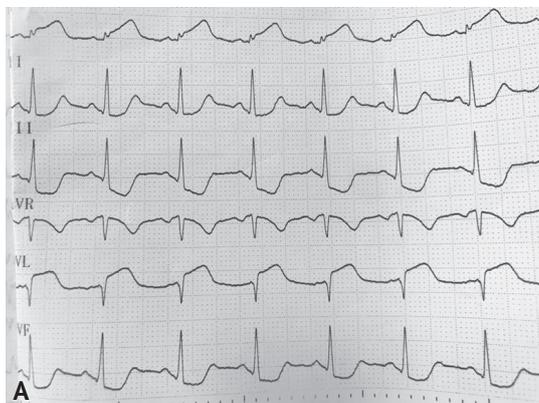


Рис. 1. Электрокардиограмма при поступлении. А — стандартные отведения; В — грудные отведения  
Fig. 1. Electrocardiography upon admission. A — standard leads; B — chest leads

Таблица 2

**Динамика уровня в крови кардиоспецифических ферментов**

Table 2

**Dynamic changes of blood level cardiac specific enzymes**

Показатели	1-е сутки лечения	2-е сутки лечения
КФК, Ед/л	168,5	3763,0
КФК МВ, Ед/л	32,0	373,1
Тропонин, нг/мл	0,09	7,4

Примечание: КФК МВ — фракция креатинфосфокиназы

Note: КФК МВ — MB fraction of creatine phosphokinase

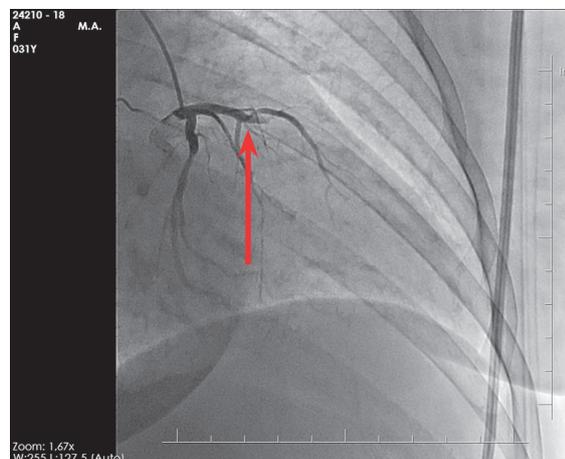


Рис. 2. Острая окклюзия передней нисходящей артерии  
Fig. 2. Acute occlusion of the anterior descending artery

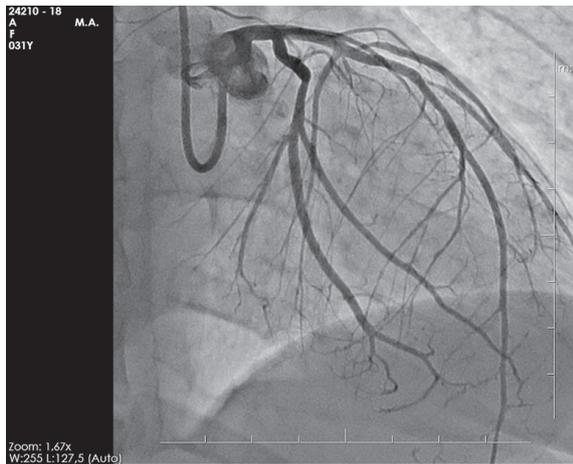


Рис. 3. Механическая реканализация и стентирование передней нисходящей артерии  
Fig. 3. Stent-assisted mechanical recanalization of the anterior descending artery

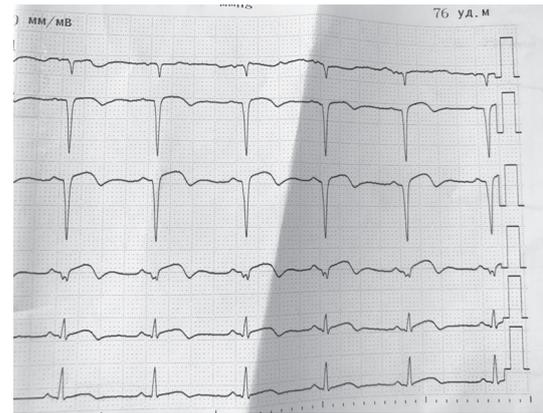


Рис. 4. Замедленная эволюция трансмурального инфаркта миокарда передней стенки и перегородки левого желудочка  
Fig. 4. Delayed evolution of transmural myocardial infarction of the anterior wall and septum of the left ventricle

на под наблюдение кардиолога, акушера-гинеколога по месту жительства, рекомендован прием двойной дезагрегантной терапии.

В России за последнее десятилетие летальность среди госпитализированных больных с ОКС существенно снизилась, в первую очередь, за счет внедрения в стандартную клиническую практику лечения больных ЧКВ в течение так называемого золотого часа; выполнения ранней реперфузионной терапии. Однако отмеченная в последние годы тенденция к увеличению числа случаев ОКС у беременных, высокая материнская летальность при данной патологии предполагают необходимость пересмотра терапевтических подходов к данной группе больных. Представленные

данные еще раз подтверждают мнение о том, что ИБС является актуальной проблемой для молодых женщин. Наличие модифицируемых и немодифицируемых факторов риска развития ССЗ у пациенток позднего репродуктивного возраста требует разработки алгоритма дополнительного обследования пациенток старше 35 лет на этапе планирования беременности, наблюдения кардиолога во время беременности и в послеродовом периоде.

Демонстрация данного клинического случая у женщины в позднем послеродовом периоде свидетельствует о необходимости междисциплинарного подхода к наблюдению и лечению пациенток репродуктивного возраста с ИМ.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Кочергина А.М., Кочергин Н.А., Тавлуева Е.В., Барбараш О.Л. Инфаркт миокарда у беременной. *Проблемы женского здоровья*. 2015;10(2):65–70.
2. Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, et al. Saving mothers' lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–2008. The eighth report of the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. *BJOG*. 2011;118(Suppl 1):1–203. PMID: 21356004 <http://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02847.x>
3. James AH, Jamison MG, Biswas MS, Branciazio LR, Swamy GK, Myers ER. Acute myocardial infarction in pregnancy: a United States population-based study. *Circulation*. 2006;113(12):1564–1571. PMID: 16534011 <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.576751>
4. Шаповалова Э.Б., Максимов С.А., Артамонова Г.В. Половые и гендерные различия сердечно-сосудистого риска. *Российский кардиологический журнал*. 2019;24(4):99–104. <http://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-4-99-104>
5. Латфуллин И.А. *Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение*. 2-е изд., доп. и перераб. Казань: Изд-во Казанского ун-та; 2017.
6. Чеботарева Ю.Ю., Овсянников В.Г., Хутиева М.Я. Патфизиологические особенности течения беременности и родов в позднем репродуктивном периоде (обзор литературы). *Медицинский вестник Юга России*. 2013;(3):20–23. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2013-3-20-23>
7. Elkayam U, Jalnapurkar S, Barakkat MN, Khatri N, Kealey AJ, Mehra A, et al. Pregnancy-associated acute myocardial infarction: a review of contemporary experience in 150 cases between 2006 and 2011. *Circulation*. 2014;129(16):1695–1702. PMID: 24753549 <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.002054>
8. Стрюк Р.И., Бунин Ю.А., Гурьева В.М., Иртыга О.Б., Коков Л.С., Коломацкая О.Е. и др. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2018;23(3):91–134. <http://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-3-91-134>
9. Ramlakhan KP, Johnson MR, Roos-Hesselink JW. Pregnancy and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2020;17(11):718–731. PMID: 32518358 <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0390-z>
10. Атрошенко Е.С., Атрошенко И.Е. Коронарная болезнь сердца у женщин: клико-эпидемиологические особенности. *Проблемы женского здоровья*. 2012;7(4):62–69.
11. Лебедева А.М., Марюхнич Е.В., Гривель Ж.Ш., Никитская Е.А., Албакова Т.М., Албакова Р.М., и др. Цитомегаловирусная инфекция и функции эндотелия у пациентов с острым инфарктом миокарда. *Кардиология*. 2018;58(7):41–52. <http://doi.org/10.18087/cardio.2018.7.10155>
12. Юшук Н.Д., Шахгильдян В.И., Венгеров Ю.Я. Вирусные инфекции. В кн.: *Инфекционные болезни. Национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР – Медиа; 2009. Гл. 21. с. 784–796.
13. Лебедева А.М., Албакова Р.М., Албакова Т.М. Цитомегаловирусная инфекция и атеросклероз. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2017;(6):72–78.

## REFERENCES

- Kochergina AM, Kochergin NA, Tavluvaeva EV, Barbarash OL. Myocardial infarction in pregnant women. *Problems of Women Health*. 2015;10(2):65–70. (in Russ.).
- Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, et al. Saving mothers' lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–2008. The eighth report of the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. *BJOG*. 2011;118(Suppl 1):1–203. PMID: 21356004 <http://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02847.x>
- James AH, Jamison MG, Biswas MS, Brancaccio LR, Swamy GK, Myers ER. Acute myocardial infarction in pregnancy: a United States population-based study. *Circulation*. 2006;113(12):1564–1571. PMID: 16534011 <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.576751>
- Shapovalova EB, Maksimov SA, Artamonova GV. Gender differences of cardiovascular risk. *Russian Journal of Cardiology*. 2019;4(4):99–104. (in Russ.) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-4-99-104>
- Latfullin IA. *Ishemicheskaya bolezn' serdtsa: osnovnye faktory riska, lechenie*. 2nd ed., exp. and rev. Kazan': Izd-vo Kazanskogo un-ta Publ.; 2017. (in Russ.)
- Chebotareva JJ, Ovsjannikov VG, Chutueva MJ. Pathophysiological Features of Pregnancy and Childbirth In Late Reproductive Age (Literary Review). *Medical Herald of the South of Russia*. 2013;3(3):20–23. (in Russ.) <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2013-3-20-23>
- Elkayam U, Jalnapurkar S, Barakkat MN, Khatri N, Kealey AJ, Mehra A, et al. Pregnancy-associated acute myocardial infarction: a review of contemporary experience in 150 cases between 2006 and 2011. *Circulation*. 2014;129(16):1695–1702. PMID: 24753549 <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.002054>
- Stryuk RI, Bunin YuA, Gur'eva VM, Irtyuga OB, Kokov LS, Kolomatskaya OE, et al. Diagnosis and Treatment of Cardiovascular Diseases During Pregnancy 2018. National Guidelines. *Russian Journal of Cardiology*. 2018;3(3):91–134. (in Russ.) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-3-91-134>
- Ramlakhan KP, Johnson MR, Roos-Hesslink JW. Pregnancy and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2020;17(11):718–731. PMID: 32518358 <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0390-z>
- Atroshchenko ES, Atroshchenko IE. Coronary Heart Disease in Women: Clinico-Epidemiological Specificities. *Problems of Women Health*. 2012;7(4): 62–69. (in Russ.)
- Lebedeva AM, Mariukhnich EV, Grievel Z, Nikitskaya EA, Albakova TM, Albakova RM, et al. Cytomegalovirus Infection and Endothelial Function in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Kardiologiya*. 2018;58(7):41–52. (in Russ.) <https://doi.org/10.18087/cardio.2018.7.10155>
- Yushchuk ND, Shakhgil'dyan VI, Vengerov YuYa. Virusnye infektsii. In: *Infektsionnye bolezni. Natsional'noe rukovodstvo*. Moscow: GEOTAR-Media Publ.; 2009. Ch. 21. pp.784–796. (in Russ.)
- Lebedeva AM, Albakova RM, Albakova TM. Cytomegalovirus Infection and Atherosclerosis. *Infectious Diseases: News, Views, Education*. 2017;6(6):72–78. (in Russ.).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Шахова Ольга Борисовна**

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения острых гинекологических заболеваний ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0002-7244-8563>, [shakhovaob@sklif.mos.ru](mailto:shakhovaob@sklif.mos.ru);  
 31%: концепция и дизайн, систематизация данных, поиск и отбор публикаций в базах данных, систематизация данных, написание текста

**Кузьмина Ирина Михайловна**

кандидат медицинских наук, заведующая научным отделением неотложной кардиологии для больных инфарктом миокарда ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0001-9458-7305>, [kuzminaim@sklif.mos.ru](mailto:kuzminaim@sklif.mos.ru);  
 29%: концепция и дизайн, систематизация данных, поиск и отбор публикаций в базах данных, написание текста

**Гвинджилия Тамара Романовна**

младший научный сотрудник отделения кардиологии для больных инфарктом миокарда ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0003-3462-3557>;  
 10%: поиск и отбор публикаций в базах данных

**Дамиров Михаил Михайлович**

доктор медицинских наук, заведующий научным отделением острых гинекологических заболеваний ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0001-6289-8141>, [damirovmm@sklif.mos.ru](mailto:damirovmm@sklif.mos.ru);  
 10%: редактирование финального варианта текста

**Мурadyн Нина Арайковна**

научный сотрудник отделения неотложной кардиологии для больных инфарктом миокарда ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0003-1002-6629>, [muradyanna@sklif.mos.ru](mailto:muradyanna@sklif.mos.ru);  
 10%: поиск и отбор публикаций в базах данных

**Пархоменко Мстислав Васильевич**

заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;  
<http://orcid.org/0000-0001-5408-6880>, [parhomenkomv@sklif.mos.ru](mailto:parhomenkomv@sklif.mos.ru);  
 10%: поиск и отбор публикаций в базах данных, систематизация данных

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов**

## Myocardial Infarction in the Postpartum Period

O.B. Shakhova<sup>✉</sup>, I.M. Kuzmina, T.R. Gvindzhiliya, M.M. Damirov, N.A. Muradyan, M.V. Parkhomenko

Department of Acute Gynecological Diseases  
N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine  
3 Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, 129090, Russian Federation

✉ **Contacts:** Olga B. Shakhova, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Research Department of Acute Gynecological Diseases, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. Email: shakhovaob@sklif.mos.ru

**THE STUDY OBJECTIVE** is to present a clinical observation, describe the diagnostics and treatment of acute transmural myocardial infarction in a patient on the 8th day after childbirth.

**MATERIAL AND METHODS** A 31-year-old patient was hospitalized 3 hours after the onset of the disease on the 8th day after urgent spontaneous delivery at 38-39 weeks of gestation with a clinic of acute myocardial infarction in the intensive care unit. Based on the data of anamnesis, complaints, physical examination, results of instrumental and laboratory examination, the following clinical diagnosis was made: Ischemic heart disease: acute transmural myocardial infarction of the anterior wall, septum and apex of the left ventricle; atherosclerosis of the aorta and coronary arteries. On an emergency basis, the patient underwent coronary angiography, pronounced atherosclerotic changes in the coronary arteries were revealed: acute occlusion of the anterior interventricular artery in the middle third, stenosis of the diagonal branch up to 70% in the orifice, stenosis of the circumflex branch up to 70% in the middle third, extended stenosis up to 79% in the middle third of the right coronary artery.

**RESULTS** The patient underwent percutaneous coronary intervention (PCI) on a symptom-dependent artery: mechanical recanalization and stenting of the anterior descending artery (ADA) by a drug-eluting stent.

**CONCLUSION** An increase in the incidence of acute coronary syndrome in pregnant women and postpartum women requires the development of an algorithm for additional examination of late reproductive age patients at the stage of pregnancy planning, in case of identification of possible risk factors for the development of cardiovascular diseases – observation of a cardiologist during pregnancy and in the postpartum period.

**Keywords:** myocardial infarction, postpartum period, percutaneous coronary intervention

**For citation** Shakhova OB, Kuzmina IM, Gvindzhiliya TR, Damirov MM, Muradyan NA, Parkhomenko MV. Myocardial Infarction in the Postpartum Period. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2022;11(2):367–372. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-2-367-372> (in Russ.)

**Conflict of interest** Authors declare lack of the conflicts of interests

**Acknowledgments, sponsorship** The study has no sponsorship

### Affiliations

Olga B. Shakhova	Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Research Department of Acute Gynecological Diseases, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="https://orcid.org/0000-0002-7244-8563">https://orcid.org/0000-0002-7244-8563</a> , shakhovaob@sklif.mos.ru; 31%, concept and design, data systematization, search and selection of publications in databases, data systematization, text writing
Irina M. Kuzmina	Candidate of Medical Sciences, Head, Research Department of Cardiology for Patients with Myocardial Infarction, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="https://orcid.org/0000-0001-9458-7305">https://orcid.org/0000-0001-9458-7305</a> , kuzminaim@sklif.mos.ru; 29%, concept and design, data systematization, search and selection of publications in databases, text writing
Tamara R. Gvindzhiliya	Junior Researcher, Research Department of Cardiology for Patients with Myocardial Infarction, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="http://orcid.org/0000-0003-3462-3557">http://orcid.org/0000-0003-3462-3557</a> ; 10%, search and selection of publications in databases
Mikhail M. Damirov	Doctor of Medical Sciences, Head, Research Department of Acute Gynecological Diseases, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="https://orcid.org/0000-0001-6289-8141">https://orcid.org/0000-0001-6289-8141</a> , damirovmm@sklif.mos.ru; 10%, editing the final version of the text
Nina A. Muradyan	Researcher, Research Department of Cardiology for Patients with Myocardial Infarction, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="https://orcid.org/0000-0003-1002-6629">https://orcid.org/0000-0003-1002-6629</a> , muradyanna@sklif.mos.ru; 10%, search and selection of publications in databases
Mstislav V. Parkhomenko	Head, Department of X-ray Surgical Methods of Diagnosis and Treatment, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; <a href="https://orcid.org/0000-0001-5408-6880">https://orcid.org/0000-0001-5408-6880</a> , parhomenkomv@sklif.mos.ru; 10%, search and selection of publications in databases, data systematization

Received on 09.06.2021

Review completed on 11.02.2022

Accepted on 29.03.2022

Поступила в редакцию 09.06.2021

Рецензирование завершено 11.02.2022

Принята к печати 29.03.2022