

## ANGINA PECTORALĂ TARDIVĂ POSTINFARCT ÎN PERIOADA POSTMENOPAUZALĂ, CAZ CLINIC

**Olga Dicusar, Rodica Nofit, Ala Ivasi**

(Cond. șt. – Alexandra Grejdieru, dr. șt. med., , conf. univ., cat. Cardiologie)

**Introducere.** Angina pectorală (AP) este o formă a cardiopatiei ischemice (CPI), căreia îi revine 3,2%: 3,3% bărbaților și 3,2% femeilor. La femei incidența AP crește în perioada post-menopauzală. Riscul pentru dezvoltarea CPI în perioada postmenopauzală este de 1,36 ori mai mare pentru menopauza naturală și de 4,55 ori pentru menopauza după ovariectomie bilaterală. Cauzele predominante ale creșterii riscului cardiovascular sunt: hipertensiunea arterială, dislipidemia, obezitatea și dereglarea metabolismului glucidic.

**Scop.** Particularități de dezvoltare a AP tardive postinfarct la femei în postmenopauză.

**Material și metode.** Pacienta R., 62 de ani, internată în secția cardiologie a IMSP SCM „Sfânta Treime” pe 19.05.2014, investigată ECG, EcoCG, markerii injuriei miocitare, stresului oxidativ și coagulării.

**Rezultate.** Subiectiv: dureri anginoase tipice, dispnee, fatigabilitate, parestezii ale membrelor inferioare. Obiectiv: TA max – 180/100 mmHg, PI – 74 b/min. Anamnezic: infarct miocardic vechi (IMV) (2003, 2012), HTA gr. III, DZ tip II (2003), ovariectomie bilaterală (1978). Paraclinic: glucoza – 8,9 mmol/l, colesterol total – 6,6 mmol/l, trigliceride – 4,11 mmol/l, troponina I – neg, protrombina – 96%, ECG: Ritm sinusal cu FCC – 67 b/min, AEC – deviație stângă, sechele postinfarct în regiunea laterală a VS.

**Concluzii.** Pacienta R., 62 de ani cu menopauză precoce survenită în urma ovariectomiei bilaterale la vârsta de 35 de ani, lipsită de rolul protector al hormonilor feminini, dezvoltă CPI. IMA și AP tardivă postinfarct.

**Cuvinte cheie.** Angină pectorală, infarct miocardic, menopauză.

## POSTINFARCTION ANGINA PECTORIS DURING LATE POSTMENOPAUSAL PERIOD, CLINICAL CASE.

**Olga Dicusar, Rodica Nofit, Ala Ivasi**

(Sci. adviser: Alexandra Grejdieru, PhD., chair of Cardiology)

**Introduction.** Angina Pectoris (AP) is a form of ischemic heart disease (IHD), which is met in 3.2%: 3.3% men and 3.2% women. In women the incidence of AP increases in menopausal period. The risk for the development of IHD in postmenopausal period is 1.36 times higher for natural menopause and 4.55 times for menopause after bilateral ovariectomy. The predominant causes of increasing cardiovascular risk are: hypertension, dyslipidemia, obesity and disorders of glucidic metabolism.

**Purpose.** Peculiarities of tardive AP postinfarction development in postmenopausal women.

**Material and methods.** Patient R., a 62-year-old woman, admitted to the cardiology department of SMH "Holy Trinity" on 19.05.2014, investigated by ECG, EcoCG, miocitar injury oxidative stress and coagulation markers.

**Results.** Subjective: typic chest pain, dyspnea, fatigue, paresthesia of the lower limbs. Physical examination: max BP – 180 /100 mmHg, Pulse-74 b/min. Anamnezic: old myocardial infarction (OMI) (2003-2012), the HT III degree, diabetes mellitus, type II (2003), bilateral ovariectomy (1978). Paraclinic: glucose – 8.9 mmol/l, total cholesterol – 6.6 mmol/l, triglyceride – 4,11 mmol/l, troponin I – neg, protrombin – 96%, ECG: Sinusal rhythm with FCC – 67 b/min, EHA – left deviation, postinfarction signs in the lateral side of the VS.

**Conclusions.** Patient R., 62 years old with early menopause occurring as a result of bilateral ovariectomy at the age of 35 years, deprived role of female hormones, develops the IHD. AMI and late AP postinfarction.

**Key words.** Angina pectoris, myocardial infarction, menopause.