

## ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

М.М. Абдурахмонов, Т.Я. Мусоев, Ф.О. Яхёева, М.Ш. Носирова

Бухарский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме,

Одной из больших медико-социальных проблем является возрастающая частота смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых наиболее значимую долю составляет острый инфаркт миокарда (ИМ) с тенденцией повышения его частоты у больных молодого и среднего возраста.

Целью настоящего исследования явилась оценка наиболее значимой совокупности факторов риска инфаркта миокарда.

Исследовано 300 больных с первичным и повторным ИМ, среди них у 197 был осложненный инфаркт миокарда, в том числе у 142 больных - инфаркт миокарда с зубцом Q. Пациенты были разделены по возрасту на две группы: молодые (до 45 лет) - 70 человек и среднего возраста (от 46 до 60 лет) - 230 человек. Все больные находились на лечении с 2012 по 2016 г. в Бухарском филиале РНЦЭМП.

Результаты проведенных исследований выявили, что основными факторами риска ИБС являются (мужской, нарушения липидного обмена, АГ, гиподинамия, курение, хронические очаги инфекций, избыточная масса тела) встречаются у большинства больных ИМ в возрасте до 60 лет.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, сердечно-сосудистые заболевания, липидные обмены, курение

## ЁШ ВА ЎРТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

М.М.Абдурахмонов, Т.Я.Мусоев, Ф.О.Яхёева, М.Ш.Носирова

Бухоро Давлат тиббиёт институти.

### ✓ Резюме,

Ўзирги тиббиёт муаммолардан юрак -қон томир касалликларидан ўлим етакчи ўринда туради. Хусусан ёшлар орасидаги инфаркт миокарддан кейинги ўлим кундан-кунга ошиб бормоқда.

Изданишимиздан мақсад инфаркт миокардга олиб келувчи хавфли омилларни стратегияси.

Тегишривда 300 та бирламчи ва қайта миокард инфаркти билан қайд қилинган беморлар ташкил қилади. Шулардан 197 таси асоратланган МИ, шу билан 142 та беморда Q тишчали МИ иборат. Беморлар ёшига қараб 2 гuruhга ажратилди: ёшлар (45гача ) -70 киши, ўрта ёшлилар(46ёшдан-60 ёшгача ) -230 киши. Барча беморлар 2012 йилдан-2016 йилгача РНЦЭМП Бухоро филиали стационар даво қабул қилган.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, ЮИК хавфли омиллар (еркак жинси, липид алмашинувининг бузилиши, артериал гипертензия, гиподинамия, чекиш, сурункали инфекция ўчоғи, ортиқча тана вазни) кўпинча 60 ёшгача бўлган МИ ўтказган беморларда учрайди.

Калит сўзлар: миокард инфаркти, қон-томир касалликлари, липид алмашинув, чекиш

## RISK FACTORS FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG AND MIDDLE-AGED PATIENTS

M.M. Abdurakhmonov, T.Ya. Musoev, F.O. Yakhyeva, M. Sh. Nosirova

Bukhara State Medical Institute.

### ✓ Resume,

One of the major medical and social problems is the increasing incidence of death from cardiovascular diseases, among which the most significant fraction is acute myocardial infarction (MI) with a tendency to increase its frequency in young and middle-aged patients.

The whole of this study was an assessment of the most significant combination of risk factors for myocardial infarction. 300 patients with primary and secondary myocardial infarction were examined, among them 197 had a complicated myocardial infarction, including 142 myocardial infarctions with a Q wave. The patients were divided into two groups: young (under 45 years) -70 people and middle-aged (from 46 to 60 years) -230 people. All cases were on treatment from 2012 to 2016 in the Bukhara branch of RSCEM. The results of the conducted studies revealed that the main risk factors for IHD are (male sex, lipid metabolism disorders, hypertension, hypodynamia, smoking, chronic foci of infections, overweight) the majority of patients with MI in the age of 60 years.

Keywords: myocardial infarction, cardiovascular diseases, lipid metabolism, smoking

### Актуальность

Одной из больших медико-социальных проблем является возрастающая частота смертности от сердечно-сосудистых заболеваний[3,5], среди которых наиболее значимую долю составляет острый инфаркт миокарда (ИМ) с тенденцией повышения его частоты

у больных молодого и среднего возраста [1,7]. За последние 15 лет общая смертность молодых пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) достигла 30 % даже при использовании современных методов лечения [2,4,6.]. Поэтому представляется актуальным изучение значимости современных факторов риска и их сочетаний у пациентов с ИБС и развившимся ИМ в

молодом среднем возрасте с целью поиска возможных направлений для первичной и вторичной профилактики инфаркта миокарда.

Целью настоящего исследования явилась оценка наиболее значимой совокупности факторов риска инфаркта миокарда.

### Материал и методы

В исследование включено 300 больных с первичным и повторным ИМ, среди них у 197 был осложненный инфаркт миокарда, в том числе у 142 больных - инфаркт миокарда с зубцом Q. Пациенты были разделены по возрасту на две группы: молодые (до 45 лет) - 70 человек и среднего возраста (от 46 до 60 лет) - 230 человек. Средний возраст в первой группе больных составил  $41,3 \pm 0,6$  года, во второй -  $53,1 \pm 0,3$ . Все больные находились на лечении с 2012 по 2016 г. в Бухарском филиале РНЦЭМП. Наряду с тщательным клинико-лабораторным обследованием при работе с больными анализировали множество вероятных факторов риска, которые могли бы быть предрасполагающими к развитию ИМ или провоцирующими его возникновение.

### Результат и обсуждения

Оказалось, что в обеих возрастных группах больных с инфарктом миокарда среди факторов риска наиболее часто наблюдались различной степени нарушения липидного обмена (64 %), гиподинамия (85 %), курение (82 %), пристрастие к жирной пище (91 %), повышенное потребление поваренной соли (85 %), злоупотребление алкоголем (37 %). Не менее часто имели место очаги хронических инфекций (72 %), артериальная гипертензия (70 %), избыточная масса тела (52 %) и ожирение (43 %). Также с высокой частотой выявлялись не корригируемые факторы риска - мужской пол (95 %) и наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям (82 %). У 56 % больных в анамнезе отмечались гипертонические кризы, у 56 % - боли в сердце, у 30 % - признаки сердечной недостаточности, у 15 % - экстрасистолия и у 11 % - пароксизмы мерцательной аритмии. 43 % пациентов к моменту исследования уже перенесли инфаркт миокарда. Однако большинство больных (58 %) до развития ИМ не лечились или лечились эпизодически. Среди сопутствующей патологии нередко диагностированы хронический бронхит (23 %), мочекаменная (14 %) и желчнокаменная (9 %) болезни, заболевания щитовидной железы (3 %), подагра (2 %), бронхиальная астма (1 %). Сахарный диабет (22 %) и метаболический синдром (16 %) наблюдали с одинаковой частотой в обеих исследуемых группах.

У больных среднего возраста чаще, чем у молодых больных, встречались АГ, сердечная недостаточность и инфаркт миокарда в анамнезе, сезонность обострений, пароксизмы мерцательной аритмии ( $p < 0,05$ ). В свою очередь, у больных в возрасте до 45 лет преобладали курение, ожирение, злоупотребление алкоголем, профессиональные вредности ( $p < 0,05$ ).

При осложненном ИМ у больных среднего возраста чаще имели место пристрастие к жирной пище, гиподинамия, курение, очаги инфекций, нарушения липидного обмена, ожирение, злоупотребление алкоголем, перенесенный ранее инфаркт миокарда и нарушения сердечного ритма в анамнезе ( $p < 0,05$ ), реже - АГ, наследственная отягощенность по ИБС ( $p < 0,05$ ).

У молодых больных осложненным ИМ более значимыми оказались наследственная отягощенность по ИБС, курение, экстрасистолия в анамнезе и связь начала инфаркта миокарда с острой респираторной инфекцией ( $p < 0,05$ ). Кроме того, у этих пациентов чаще, чем в группе больных с осложненным инфарктом миокарда среднего возраста, отмечались курение, очаги инфекций, дислипидемии, избыточная масса тела, простудные заболевания ( $p < 0,05$ ).

Заболевание манифестировало ИМ у 56 % больных в возрасте до 45 лет и 41 % больных 46-60 лет, со стенокардии оно началось у 43 и 56 % пациентов, с нарушений ритма сердца - у 1 и 3 % больных соответственно. При этом большая часть как больных молодого возраста (82 %), так и пациентов средних лет (58 %) до начала ИМ не лечились или лечились неправильно. Боли в груди до развития заболевания, по поводу которых за помощью не обращались, отмечали 38 % больных молодого возраста и 50 % - среднего. При этом у 1 и 19 % больных соответственно эти симптомы отмечались многократно.

В настоящем исследовании наиболее частым провоцирующим фактором для развития ИМ (61 % - у больных молодого возраста и 54 % - среднего) признавался нервно-эмоциональный стресс. С физическими перегрузками начало заболевания связывали 16 и 11 % больных соответственно, с резкими колебаниями гео- и метеофакторов - 10 и 7 %, с гипертоническим кризом - 13 и 16 %.

Для оценки значимости наиболее частых факторов риска проводилось изучение их влияния на особенности клинического течения заболевания у обследуемых пациентов.

При сравнительном изучении ИМ у больных с избыточной и нормальной массой тела установлено, что она достоверно чаще выявлялась у больных молодого возраста (табл. 1). При этом у основной части пациентов всех возрастных групп длительность этого состояния составила более пяти лет.

Таблица 1

Распределение больных ИМ по возрасту и степени ожирения, (абс. число (%))

| Степень ожирения | До 45 лет | 46-60 лет  | Всего        |
|------------------|-----------|------------|--------------|
| Умеренная        | 21 (30 %) | 59 (26 %)  | 80 (26,7 %)  |
| Средняя          | 19 (27 %) | 40 (17 %)  | 59 (19,7 %)  |
| Выраженная       | 4 (6 %)   | 8 (3 %)    | 12 (4 %)     |
| Всего            | 44 (63 %) | 107 (46 %) | 151 (50,3 %) |

У больных с избыточной массы тела наблюдалось высшие концентрации глюкозы и общего холестерина в сыворотке крови, частота сердечных сокращений, показатели АД и степени АГ, у них чаще обнаруживались мочекаменная болезнь, сахарный диабет и подагра (табл. 2). С увеличением массы тела в структуре вариантов течения ИМ возрастала доля ангинозно-астматической формы заболевания, чаще выявлялись эмоциональные и психические нарушения. В остром периоде ИМ у больных с избыточной массы тела, выраженность проявлений сердечной

недостаточности и тяжесть состояния, частота выявления мерцательной аритмии и пневмоний оказались значимо меньшими, чем у пациентов с нормальной массы тела. Однако к концу третьей недели заболевания у таких больных проявления сердечной недостаточности усиливались.

Можно отметить, что лишь 17 % из исследованных пациентов не курили, при этом по 76 % больных в каждой группе курили более 10 лет, а у 57 % больных молодого возраста и 62 % - среднего имели стаж курения более 20 лет.

Таблица 2

**Факторы риска и сопутствующие заболевания у больных ИМ, абс. число (%), p - критерий достоверности**

| Фактор риска                       | Без избыточной массы тела, n=129 | С избыточной массой тела, n=171 |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Повышенное потребление жирной пищи | 112 (87,0)                       | 163 (95,0)                      |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Гиподинамия                        | 98 (76,0)                        | 158 (92,0)                      |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Злоупотребление алкоголем          | 38 (29,0)                        | 86 (56,0)                       |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Артериальная гипертензия           | 77 (60,0)                        | 117 (68,0)                      |
| Повышенное употребление соли       | 102 (79,0)                       | 151 (88,0)                      |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Сахарный диабет                    | 17 (13,0)                        | 47 (27,0)                       |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Повышенное употребление сладкого   | 27 (21,0)                        | 60 (35,0)                       |
|                                    | p<0,05                           |                                 |
| Желчекаменная болезнь              | 10 (8,0)                         | 11 (6,0)                        |
| Мочекаменная болезнь               | 12 (9,0)                         | 28 (16,0)                       |
| Подагра                            | 1 (1,0)                          | 4 (2,0)                         |

Изучение ИМ у больных с АГ позволило выявить следующие особенности. АГ чаще встречалась у больных среднего возраста. У большей части пациентов с АГ ее длительность до развития ИМ составила от 7 до 15 лет. При длительности АГ меньше 15 лет чаще развивался неосложненный инфаркт миокарда, более 15 лет - осложненный (p<0,05). У пациентов с АГ особенности клинической картины заболевания были связаны с сосудистым поражением (чаще развитию ИМ предшествовала стенокардия, часть пациентов перенесли инсульт и инфаркт, у большего числа больных с АГ выявлялись признаки хронической недостаточности мозгового кровообращения, ангиопатия сетчатки, с большей частотой выявлялись сахарный диабет, моче- и желчнокаменная болезни, признаки сердечной недостаточности). Среди клинических вариантов ИМ у больных с АГ, в отличие от больных с нормальным уровнем АД, выявлялся цереброваскулярный тип течения заболевания. При ассоциации АГ с ИМ отмечена тенденция к увеличению числа осложнений и их комбинаций с возрастанием доли осложнений группы сократительной недостаточности [8]. Среди осложнений также у больных с АГ чаще, чем у больных с нормальным уровнем АД, встречались эмоциональные расстройства, реже перикардиты и эмболии. Кроме того, при регрессионном анализе выявлено достоверное значение параметров АГ в развитии наруше-

ний ритма и кардиогенного шока как осложнений острого периода ИМ.

Результаты проведенных исследований позволяют утверждать, что основные факторы риска ИБС (мужской пол, нарушения липидного обмена, АГ, гиподинамия, курение, хронические очаги инфекций, избыточная масса тела) встречаются у большинства больных ИМ в возрасте до 60 лет. Обращает на себя внимание, что длительность воздействия важнейших из них (курения, избыточной массы тела и АГ) у большинства пациентов составила более пяти лет. Это дает основания для проведения адекватных профилактических мероприятий [6, 7].

Наиболее важными для предупреждения заболевания и его осложнений в обеих группах пациентов оказались коррекция нарушения обмена липидов, борьба с курением, санация очагов инфекций, нормализация физической активности. Для больных среднего возраста в первую очередь необходимы лечение АГ, проявлений сердечной недостаточности; для молодых больных - борьба с вредными привычками, коррекция массы тела, нормализация условий труда.

### Выводы

1. Обоснована целесообразность совершенствования диспансеризации, направленной на выделение групп риска и своевременную реализацию профилактических программ.

2. У людей группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям является обязательным выполнение электрокардиограммы и контроль артериального давления в более ранние сроки, а также регулярное исследование уровней липидов и глюкозы в сыворотке крови.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. //Рекомендации для терапевтов, кардиологов и врачей общей практики. Ташкент 2008; С. 42.
2. Валенкевич Л.М. Инфаркт миокарда в молодом возрасте /Л.М. Валенкевич, С.М. Лемкина // Клинич. медицина. - 1990. - Т. 68, № 2. - С. 12-18.
3. Гафарова А.В. Внезапная смерть: результаты исследования инфаркта миокарда на основе программ ВОЗ "Регистр острого инфаркта миокарда", "Моника" /А.В. Гафарова, В.В. Га-

- фаров //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2009. - № 8(6), прил. 1 - С. 86.
4. Зяблов Ю.И. Острые коронарные катастрофы у лиц до 40 лет: результаты 10-летнего наблюдения в Томске (1988-1997) по программе ВОЗ "Регистр острого инфаркта миокарда" / Ю.И. Зяблов, С.А. Округин, С.Д. Орлова // Кардиология. - 1999. - Т. 39, № 11. - С. 47-50.
  5. Курбанов Р.Д., Елисеева М.Р., Хамидуллаева Г.А. Современные принципы диагностики и лечения артериальной гипертензии //Пособие для врачей.- Ташкент, 2007.- 40 с.
  6. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России //Кардиоваск. терапия и профилактика. 2002. № 3. С. 4-8.
  7. Сотников А.В. Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста. - /Автореф. дис. канд. мед. наук А.В. Сотников. - СПб., 2007. - 33 с.

Поступила 31.01. 2019

УДК: 618\_616.15\_615\_616.6

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ВНУТРИМАТОЧНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ

Адизова С.Р., Ашурова Н.Г.

Бухарский медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

#### ✓ Резюме,

*В этой статье изложены результаты исследований женщин старшего репродуктивного возраста. Цель исследования явилось охарактеризовать клиническую картину женщин старшего репродуктивного возраста путем изучения влияния внутриматочной контрацепции на клинико-лабораторных показателей. Объектом исследования явились 26 женщины старшего репродуктивного возраста, использующих ВМК. Ключевые слова: Внутриматочная контрацепция, влагалищный мазок, менструальный цикл*

### БАЧАДОН ИЧИ КОНТРАЦЕПТИВ ВОСИТАСИНИ ҚЎЛЛАЁТГАН КАТТА РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАР КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Адизова С.Р., Ашурова Н.Г.

Абу Али ибн сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти.

#### ✓ Резюме

*Ишнинг мақсади репродуктив ёшдаги бачадон ичи контрацептив воситалари қўлаган аёллар клиник ва лаборатор характеристикасини ўрганиш. Текширув Бухоро Давлат тиббиёт институти Акушерлик ва гинекология кафедраси клиник базаларида ўтказилди. Бунда доимий жинсий ҳаёт кечирувчи катта репродуктив ёшдаги 26 нафар бачадон ичи воситаси қўлаган аёллар клиник лаборатор текширувдан ўтказилди.*

*Калит сўзлар: бачадон ичи контрацептиви, кин суртмаси, хайз цикли*

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF OLDER REPRODUCTIVE AGE WOMENS USING INTRAUTERINE CONTRACEPTION

S.R.Adizova, N.G. Ashurova

Bukhara State Medical Institutename after Abu Ali ibn Sino.

#### ✓ Resume

*The purpose of the study was a study to clinical characteristics when using intrauterine contraception in older reproductive age womens. The study was conducted in clinical base of the pulpit obstetrics and gynecologies of Bukhara medical institute. It is organized clinical laboratory examinations among 26 women of older reproductive age, regularly having sexual life.*

*Key words: intrauterine contraception, vaginal smears, menstrual function*

#### Актуальность

Планирование семьи для рождения только желанных детей следует рассматривать, как неотъемлемое право женщины на сохранение своего здоровья, здоровья настоящих и будущих детей [2].

Одним из основных звеньев Концепции Безопасного Материнства является планирование семьи. В настоящее время репродуктивному здоровью женщин, уделяется особое внимание. Женщины старшего репродуктивного возраста, прежде всего, относятся к группе риска по возникновению беременности. У дан-