

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Шажанова Н.С. Эгамова С.К.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

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 2006 по 2012 г. в Бухарском филиале РНЦЭМП и областной кардиологической больнице.

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

Ключевые слова: факторы риска острого инфаркта миокарда, нарушения липидного обмена, гиподинамия, курение, хронические очаги инфекций, избыточная масса тела.

ЁШ ВА ЎРТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИ ХАВФИ ОМИЛЛАРИ

Н.С. Шажанова, С.К. Эгамова,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

2006 йилдан 2012 йилгача ўтқир миокард инфаркти ташхиси қўйилиб даволанган 300 та бемор тизимли ретроспектив комплекс таҳлилдан ўтказилди, улардан 197 таси асоратланган инфаркт миокарди, 142 тасида Q тишли инфаркт миокард ташхиси қўйилган. Беморлар ёшига қараб 2 гуруҳга бўлинди: ёшлар(45 ёшгача) - 70 киши ва ўрта ёшлилар (46 ёшдан 60 ёшгача) - 230 киши ташкил қилди.

Ўтказилган таҳлилий натижалар шуни кўрсатдики асосий хавф бу ўтқир юрак инфарктида (эркак жинси, липидлар алмашинувининг бузилиши, АГ, гиподинамия, чекиш, сурункали инфекцион ўчоқ мавжудлиги, ортиқча вазн). Ёш бўйича таҳлил қилинганда инфаркт миокард асосан 60 ёшлиларда орасид қўп учраши қайд қилинди.

Таҳлилий тавсияларнинг асосини иккала гуруҳда ҳам касалликнинг олдини олиш учун организмда модда алмашинувини коррекциялаш керак. Чекишга қарши курашиш керак, жисмоний тарбия билан шугулланиш керак.

Калит сўзлар: ўтқир миокард инфаркти хавфи омиллари, эркак жинси, липидлар алмашинувининг бузилиши, гиподинамия, чекиш, сурункали инфекцион ўчоғи, семириш.

RISK FACTORS FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS YOUNGER AND MIDDLE AGE

N.S. Shazhanova, S.K. Egamova

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

We investigated 300 patients with primary and repeat MI, among them 197 have been complicated by myocardial infarction, including 142 patients with - myocardial infarction with tooth Q. Patients were divided into two age groups: young (under 45 years) - 70 people and middle-aged (46 to 60 years) - 230. All patients were treated between 2006 and 2012 in Bukhara branch and regional RSCMH Heart Hospital.

The results of these studies indicate that the major risk factors for coronary heart disease are (male sex, lipid disorders, hypertension, physical inactivity, smoking, chronic foci of infections, excessive body weight) are found in the majority of patients with myocardial infarction before the age of 60 years. The most important for the prevention of the disease and its complications in both groups of patients were corrected lipid metabolism disorders, smoking cessation, rehabilitation centers of infections, the normalization of physical activity.

Keywords: risk factors for acute myocardial infarction, male sex, lipid disorders, hypertension, physical inactivity, smoking, chronic foci of infections, excessive body weight.

Актуальность

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 [1,3,5,7]. 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 и среднем возрасте с целью поиска возможных направлений для первичной и вторичной профилактики инфаркта миокарда.

Целью настоящего исследования явилась оценка наиболее значимой совокупности факторов риска ИМ.

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 2006 по 2012 г. в Бухарском филиале РНЦЭМП и областной кардиологической больнице. 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 гелио- 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 избыточным весом были выше 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 массой тела выраженность проявлений сердечной недостаточности и тя-

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

Стоит отметить, что лишь 17 % из исследованных пациентов не курили, при этом по 76 % больных в каждой группе курили более 10 лет, а 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 желчекаменная 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 нарушений 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

Таким образом, целесообразно совершенствование диспансеризации, направленной на выделение групп риска и своевременную реализацию санационных программ. У людей группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям является обязательным выполнение электрокардиограммы и контроль артери-

ального 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. Гафаров //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 04.03. 2019