

Влияние Факторов Риска И Особенности Течения Острого Инфаркта Миокарда В Молодом Возрасте В Условиях Экстренной Медицины

Хасанжанова Ф. О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии в отделениях ишемической болезни сердца (ИБС), острый коронарный синдром (ОКС) и кардиореанимации. Было определено и оценено значимость факторов риска (ФР) предрасполагающих к развитию (острого инфаркта миокарда) у лиц молодого возраста. В исследование были включены 48 больных с ОИМ в период 2020-2023 год август. В результате проведенного исследования выявлено, что наиболее распространенными факторами риска были: мужской пол – 95%, нарушение липидного обмена – 67,3%, курение – 66,4%, ожирение – 43,9%; также 46,7% пациентов молодого возраста имели отягощенную наследственность.

Ключевые слова: ИБС, ОКС, факторы риска, молодой возраст, инфаркт миокарда и др.

Актуальность.

На сегодняшний день проблема развития острого инфаркта миокарда особенно в молодом возрасте является актуальной и сложной проблемой в современном здравоохранении [1, 5].

Во всех странах мира, в том числе в Узбекистане, в последнее время отмечается тенденция к омоложению больных с ИБС и в патологический процесс вовлекаются разные слои населения [2, 6]. Омоложение коронарной патологии сердца и смертность, к которой приводит ОИМ в молодом возрасте, это тревожный сигнал для человечества [3, 7]. Известно, что у лиц моложе 40 лет частота этого заболевания составляет 0,1–0,6 на 1000 мужчин и 0,03–0,4 на 1000 женщин; это примерно 2–7 % всех ОИМ, регистрируемых в возрасте до 65 лет [4, 8].

В практике врача-кардиолога ОИМ у мужчин молодого возраста считалось довольно редким событием, однако в последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты его встречаемости. В клинической практике у молодых пациентов часто наблюдаются эпизоды стабильной стенокардии, нестабильной стенокардии, острого коронарного синдрома (ОКС), ОИМ и внезапной сердечной смерти [5, 10]. Говоря об особенностях течения инфаркта миокарда в молодом возрасте, необходимо помнить, что в большинстве вариантов он развивается на фоне относительного здоровья, с более или менее нормальным кровообращением в коронарных сосудах и венечных артериях [6, 11].

Изменения и нарушения кровотока в венечных артериях, коронарных сосудах, развитие непроходимости коронарных артерий происходит при отсутствии в этом возрасте большого количества коллатералей, интра- и интеркоронарных аркад и анастомозов, которые могли бы хоть как-то компенсировать нарушенное кровообращение [8, 13]. У молодых наиболее часто встречаются атипичные боли за грудиной, что обусловливается склонностью к вазоспазму, наличием коронарной недостаточности микрососудистого русла, вегетососудистой дистонией (ВСД) без связи со стенозом коронарных артерий (КА) [7, 12]. Из множества форм проявления ОИМ у молодых пациентов в особую группу выделяют ее атипичную (или безболевою) форму. Впервые описание безболевого ишемии миокарда у лиц молодого возраста было выполнено, основываясь на результаты холтеровского суточного мониторинга ЭКГ у 80 пациентов [9, 14].

В литературе имеются не так много данных о развитии инфаркта миокарда (ИМ) в молодом возрасте. Возможными причинами ОИМ у лиц молодого возраста считают: атеросклеротическое поражение КА; нарушение свертывающей системы крови с последующим тромбозом и тромбоэмболией венечных сосудов сердца; вазорегуляторные нарушения коронарного кровотока, приводящие к спазму венечных артерий; инфекционно-аллергическое или токсическое поражение коронарных артерий с их вторичным фиброзом; артериопатия не воспалительного характера; аномалии развития крупных коронарных артерий; идиопатическое расслоение коронарных артерий [9, 15].

Не смотря на разнообразие причин и особенности течения ОИМ у лиц молодого возраста, процесс развития заболевания всегда индивидуален. Лучшее понимание механизмов развития и причин ОИМ у пациентов молодого возраста является серьезной медицинской и социальной задачей, что и определяет актуальность выбранной темы. При своевременном оказании медицинской помощи в полном объеме прогноз у больных с ОИМ в молодом возрасте значительно лучше, чем у больных старшего возраста.

Цель исследования. Определить структуру факторов риска, предрасполагающих к инфаркту миокарда у людей молодого возраста, оценить их значимость.

Материал и методы: Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии в отделениях ишемической болезни сердца (ИБС), острый коронарный синдром (ОКС) и кардиореанимации. Было определено и оценено значимость факторов риска (ФР) предрасполагающих к развитию (острого инфаркта миокарда) у лиц молодого возраста. В исследование были включены 48 больных с ОИМ в возрасте до 45 лет в период 2020-2023 год август. У 72% пациентов развился крупноочаговый инфаркт, у 30 (28%) – мелкоочаговый. Среди обследованных преобладали пациенты с первичным ОИМ (94,4%), повторный ОИМ наблюдался только у мужчин (5,6%). Наиболее часто встречались нижняя (39,3%) и передняя (31,8%) локализация поражения, ОИМ с распространением на боковую стенку (24,2%). За проанализированный период госпитальная летальность составила 3% (1 больной).

В госпитальном периоде лечения всем больным проводилось общепринятое клиническое обследование: сбор анамнеза; осмотр; лабораторные анализы: ОАК, ОАМ, глюкоза крови, биохимический анализ крови (КФК- МВ, КФК, тропонины, креатинин, мочевины, общий билирубин, липидный спектр, общий белок + фракции, АСТ, АЛТ); инструментальные методы обследования ЭКГ при поступлении и повторно в соответствии с рекомендациями и клинической ситуацией; эхо-кардиография (ЭхоКГ); рентгенография органов грудной клетки (по показаниям). 48,6% пациентам выполнено коронароангиографическое обследование.

Все больные во время госпитализации получали стандартную терапию ОИМ, которая включала в себя нитропрепараты, β -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, прямые антикоагулянты, антиагреганты и кардиопротекторы. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний выполняли системный тромболизис. В случаях развития осложнений ОИМ проводилось их лечение.

Результаты: при анализе обследованных респондентов средний возраст составило $42,15 \pm 1,72$ лет, 90% мужчин и 10% женщин. Среди них 58% работали в условиях повышенной эмоциональной нагрузки, 14% были безработными. В 17 случаях (45%) не было предшествующего анамнеза ИБС, у 4 (19%) – ОИМ был повторным, у трех больных (11%) было стенокардия в анамнезе. Среди факторов риска ведущее значение (в 86%) имела артериальная гипертензия (АГ), в том числе у 66% неконтролируемая. В 72% выявлено избыточная масса тела, курение – у 56%, на отягощенную наследственность указывали только 19%. Сопутствующая патология была представлена патологией желудочно-кишечного тракта (19%), остеохондрозом (14%), ХОБЛ (14%).

Развитию ИМ в 38% предшествовал гипертонический криз, в 11% - употребление алкоголя, в 10%-интенсивная физическая нагрузка. У всех пациентов отмечено наличие типичного коронарного болевого синдрома, у 74% - признаки резорбционно-некротического синдрома. В 62% диагностирован обширный ОИМ с зубцом Q.

Осложнения ИМ представлены нарушениями ритма в виде суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол у 29%, развитием аневризмы у 19%. У 62% случаев установлено наличие хронической сердечной недостаточности ФК II. Выявлено значимое нарушение липидного обмена у 18 больных это составило 76%, атеросклеротическое поражение аорты (60%), сонных артерий с наличием у стенозов (50%), ангиопатия сосудов сетчатки (83%). У 80% выявлена диастолическая дисфункция левого желудочка, у 62% гипо- и акинезия того и или иного участка миокарда ЛЖ, у 50% снижение фракции выброса.

При ведении больных, перенесших ИМ в молодом возрасте, следует учитывать следующие – модификация факторов риска, обязательная немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ, активное выявление сосудистых расстройств, предотвращение развития атеросклероза.

Выводы: в результате проведенного исследования выявлено, что наиболее распространенными факторами риска были: мужской пол – 95%, нарушение липидного обмена – 67,3%, курение – 66,4%, ожирение – 43,9%; также 46,7% пациентов молодого возраста имели отягощенную наследственность. При ведении больных, перенесших ИМ в молодом возрасте, следует учитывать следующие – своевременная устранение модифицируемых факторов риска, обязательная немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ, активное выявление сосудистых расстройств, предотвращение развития атеросклероза.

Список литературы:

1. Пономаренко И. В. Острый коронарный синдром у пациентов молодого возраста: клинические особенности и факторы риска. 2019. – Стр. 13.
2. Пономаренко И.В., Сукманова И.А. Традиционные факторы риска и генные мутации тромбоза, ассоциированные с острым коронарным синдромом у пациентов молодого возраста. //Кардиология 2019;59(1S).
3. Семухина Е.Н., Семухин М.В., Гапон Л.И., Зырянов И.П. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2019; 8 (1): 134-139. DOI: 10.17802/2306-1278-2019-8-1-134-139.
4. Сергиенко И.В. и др. Дислипидемия, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца: генетика, патогенез, фенотипы, диагностика, терапия, коморбильность. Москва 2020 г. Стр. 20-29.
5. Ташкенбаева Э. Н. и др. Неблагоприятные факторы риска, влияющие на прогрессирование ишемической болезни сердца //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 183.

6. Ташкенбаева Э. Н. и др. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда //Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. – 2018. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-38.
7. Ташкенбаева Э. Н., Хасанжанова Ф. О. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАТЕ //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 35-39.
8. Хасанжанова Ф. О. и др. Особенности клиники и частота встречаемости инфаркта миокарда у женщин молодого и среднего возраста в условиях экстренной медицинской помощи //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2019. – №. 10-7. – С. 83-86.
9. Хасанжанова Ф. О., Авазова Х. А. Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 637-640.
10. Хасанжанова Ф. О., Мардонов У. А. У., Юсупов Т. Ш. У. Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте //Проблемы современной науки и образования. – 2019. – №. 11-1 (144). – С. 94-97.
11. Хасанжанова Ф. О., Рофеев М. Ш. Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2019. – №. 10-7. – С. 87-90.
12. Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева Э. Н. Анализ клинического течения нестабильных вариантов стенокардии у мужчин в молодом возрасте //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. SI-2.
13. Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева Э. Н., Болтакулова С. Д. Факторы риска, влияющие на течение нестабильных вариантах стенокардии у мужчин в молодом и пожилом возрасте с дислипидемией //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 87-91.
14. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
15. Хасанжанова, Фарида Одыловна. "Роль дислипидемии при развитие ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте." *Журнал кардиореспираторных исследований* SI-2 (2022).