

УДК 616.127-053.81

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

З.А. Абдулкадырова, С.Л. Гасанова, Е.А. Тян

Инфаркт миокарда встречается преимущественно в популяции лиц среднего и пожилого возраста, однако в последние годы заболевание все чаще развивается у лиц моложе 45 лет. Значительное влияние на развитие инфаркта миокарда у лиц молодого возраста, наряду с классическими факторами риска (отягощенная наследственность, гиперхолестеринемия и дислиппротеидемия, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни), оказывает психосоциальный стресс, обусловленный образом жизни населения. Проанализированы истории болезни 80 пациентов молодого возраста (< 45 лет) с инфарктом миокарда. В нашем исследовании наиболее часто встречающимися факторами риска были: мужской пол, нарушение липидного обмена, курение. Большинство пациентов молодого возраста не имели в анамнезе коронарной болезни сердца. По данным электрокардиографического исследования, отмечалось наиболее частое вовлечение передне-перегородочной стенки левого желудочка у 32 (40 %) пациентов, инфаркт миокарда других локализаций выявлен у 48 (60 %) больных.

Ключевые слова: инфаркт миокарда; пациенты молодого возраста; факторы риска.

ЖАШ КУРАКТАГЫ БЕЙТАПТАРДЫН КУРЧ МИОКАРД ИНФАРКТЫ МЕНЕН ООРУУ ӨЗГӨЧӨЛҮГҮ ЖАНА КООПТУУ ФАКТОРЛОР

Миокард инфаркты негизинен орто жана улгайган курактагы адамдарда кездешет, бирок акыркы жылдары оору 45 жашка чейинки адамдарда да көбүрөөк кездеше баштады. Миокард инфарктынын жаштардын арасында бир кыйла өрчүүсүнө классикалык кооптуу факторлор менен бирге эле (тукум куучулук, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, тамеки чегүү, гипертония, ашыкча салмак, аз кыймылдоо) калктын турмуш-тиричилиги менен шартталган психологиялык-социалдык стресс да таасир берүүдө.

Миокард инфаркты менен ооруган жаш курактагы бейтаптардын ичинен (< 45 жаш) 80 адамдын бейтап баянына талдоо жүргүзүлгөн. Биздин изилдөөдө эң көп таралган кооптуу факторлор: жынысы эркек экендиги, май алмашуу процессинин бузулуусу, тамеки чегүү болуп калды. Жаш курактагы бейтаптардын арасында көпчүлүгү жүрөктүн коронардык оорусу менен ооруган эмес. Электрокардиографиялык изилдөөнүн маалыматы боюнча эң көп таралганы миокард инфаркты сол карынчанын алдыңкы тосмо дубалын жабыркатышы 32 бейтапта (40%), жүрөктүн башка бөлүктөрүндө жайгашкан миокард инфаркты 48 бейтапта (60%) байкалган.

Түйүндүү сөздөр: миокард инфаркты; жаш курактагы бейтаптар; кооптуу факторлор.

RISK FACTORS AND PARTICULARITIES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE YOUNG PATIENTS

Z.A. Abdulkadyrova, S.L. Gasanova, E.A. Tyan

Myocardial infarction predominantly occurs in a population of middle and old age patients. However, in the past years the disease increases frequency among people younger than 45 years. Psychosocial stress resulting from the life style of the population has a significant influence on the development of myocardial infarction among the youth in addition to classical risk factors (such as burdened heredity, hypercholesterolemia and dislipoproteinemia, smoking, arterial hypertension, overweigh, sedentary lifestyle).

The medical history of 80 young patients (less than 45 years) suffering from myocardial infarction were analysed. In our research the most common risk factors were: the male gender, the lipid metabolic disorder and the tobacco use. The majority of young patients did not have the coronary heart disease in their anamnesis. According to the electrocardiographic analysis 32 patients (40 %) had a more involvement of the anterior-septal wall of the left ventricle; in addition, 48 patients (60 %) had myocardial infarction of other localizations.

Keywords: myocardial infarction; young patients; risk factors.

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) – наиболее тяжелый и опасный для больных клинический вариант коронарной болезни сердца (КБС), встречающийся преимущественно в популяции лиц среднего и пожилого возраста, составляющих более 50 % всех больных. Вместе с тем, в последние годы заболевание все чаще развивается у лиц моложе 45 лет [1]. Как показывают исследования – это связано с современными изменениями в образе жизни, состоянием окружающей среды [2] и другими факторами.

Частота ИМ в данной возрастной группе составляет 0,1–0,6 на 1000 мужчин и 0,03–0,4 – на 1000 женщин. Патоморфологическим проявлением ИМ является очаговый некроз миокарда, который возникает вследствие острой коронарной недостаточности, обусловленной тромбозом [3] и/или длительным спазмом коронарных сосудов.

Сложным и спорным для клинического изучения является вопрос о причинах возникновения ИМ у лиц молодого возраста. Если в происхождении ИМ у лиц пожилого и старческого возраста ведущая роль принадлежит атеросклеротическому поражению коронарных сосудов сердца [4, 5], то среди возможных причин этого заболевания у лиц молодого возраста, наряду с ранними атеросклеротическими изменениями венечных артерий, также указывают вазорегуляторные нарушения коронарного кровотока, приводящие к спазму венечных артерий миокарда, нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови с последующими тромбозами и тромбоземболиями сосудов сердца, инфекционно-аллергические или токсические поражения коронарных артерий с их вторичным фиброзом, артериопатии невоспалительного характера, аномалии развития коронарных артерий, идиопатическое расслоение венечных сосудов сердца и др. [6, 7].

В молодом возрасте ИМ развивается внезапно на фоне кажущегося полного здоровья без предшествующих эпизодов стенокардии. Наиболее типично развитие у лиц молодого возраста ИМ с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме (ЭКГ). Преимущественный контингент таких пациентов составляют мужчины, курильщики [8, 9]. Течение ИМ в молодом возрасте менее благоприятное, так как в большинстве случаев (до 80 %) развиваются трансмуральные некрозы, осложняющиеся тяжелыми нарушениями ритма, сердечной недостаточностью и др. [10].

К факторам риска (ФР), способствующим ускоренному развитию атеросклероза у лиц молодого возраста, относятся неблагоприятная по КБС наследственность, гиперхолестеринемия и дислипидемия, курение [11, 12], артериальная

гипертензия, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, психологический поведенческий тип А, особенно в сочетании с сильной психотравмирующей ситуацией, прием женщинами гормональных противозачаточных средств, нарушенная толерантность к глюкозе.

Важнейшим ФР раннего развития и прогрессирования атеросклероза наряду с курением, артериальной гипертензией, дислипидемией, ожирением является генетическая предрасположенность. Например, прослежена повышенная распространенность коронарного атеросклероза среди родственников больных с ранним возникновением ИМ [13]. Генеалогические исследования демонстрируют не только влияние наследственных механизмов на раннее развитие атеросклероза как такового, но и на его преимущественную локализацию. Если наследственные факторы невозможно модифицировать, то проблемы с образом жизни, курением и др. вредными привычками человека зависят как от самого человека, так и отношением к этому всего общества.

Между тем, проведенные в последние годы исследования показали, что значительное влияние на развитие ИМ, наряду с классическими ФР, оказывает психосоциальный стресс, ассоциированный с социально-экономическими факторами, в частности с потерей работы или безработицей [14, 15], что в ряде случаев приводит к курению, употреблению алкоголя, энергетических напитков и переданию [16, 17]. В свою очередь, сердечно-сосудистые заболевания, в частности инфаркт миокарда, приводят к развитию аффективных расстройств (тревога, депрессия) у больных [18].

Результаты ряда исследований последних лет заставляют обратить внимание на необходимость контроля ФР в молодом и подростковом возрасте, а также направить усилия на повышение уровня медицинской информированности [19].

Поскольку лица моложе 45 лет являются наиболее уязвимым контингентом больных, погибающих до поступления в стационары [20], знание особенностей этого заболевания у лиц молодого возраста имеет важную медицинскую и социальную значимость, так как эта часть населения является трудовым и интеллектуальным потенциалом общества.

Цель исследования – анализ ФР и течения ИМ у лиц молодого возраста (< 45 лет).

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни 80 пациентов (из них 76 мужчин и 4 женщины, что составляет 95 и 5 %, соответственно) в возрасте от 29 до 45 лет (средний возраст составил 37 ± 8 лет) с диагнозом: «КБС. Острый инфаркт миокарда», госпитализированных

в Национальный Центр кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова с 2013 по 2015 г.

Всем больным проводилось общепринятое клиническое обследование, включавшее сбор анамнеза, осмотр, лабораторные анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические анализы крови (тропонины, креатинин, общий билирубин, липидный спектр, общий белок + фракции, АСТ, АЛТ, глюкоза крови); инструментальные методы обследования: ЭКГ при поступлении и повторно в соответствии с рекомендациями и клинической ситуацией, эхокардиография (ЭхоКГ), рентгенография органов грудной клетки, коронароангиография.

Все больные во время госпитализации получали стандартную терапию ИМ, которая включала: нитропрепараты, В-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, прямые антикоагулянты, антиагреганты и кардиопротекторы. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний была проведена тромболитическая терапия.

Результаты исследования. Частота встречаемости ИМ у пациентов молодого возраста с 2013 по 2015 г. составила 12,2 % (из 654 пациентов с ИМ). Соответственно, по годам: в 2013 г. поступили 21 (10,7 %), в 2014 г. – 30 (12,5 %), в 2015 г. – 29 (13,3 %) пациентов. Из госпитализированных 80 пациентов: безработные составили 33 (41,2 %) пациента, профессионально занятыми оказались 47 (58,8 %), из них: работники умственного труда – 31 (37,5 %) пациент, физическим трудом занимались 17 (21,2 %) пациентов (рисунок 1).

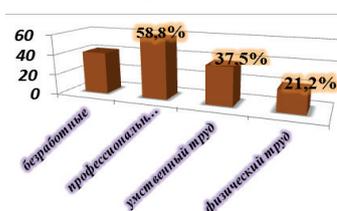


Рисунок 1 – Уровень занятости пациентов

У 66 (82%) пациентов КБС манифестировала ИМ, у 8 (10 %) пациентов была стенокардия, у 6 (8 %) – постинфарктный кардиосклероз.

Наиболее часто встречающимися факторами риска были: мужской пол – нарушение липидного обмена и курение, которые наблюдались у 76 (95 %), 50 (62 %), 48 (60 %) пациентов, соответственно. Влияние психосоциальных параметров на развитие заболевания, таких как стресс и депрессия, имели место у 64 (80 %) пациентов.

Другими факторами, определяющими риск ИМ, оказались ожирение – у 36 (45 %), отягощенная наследственность у 33 (41 %), диабет – у 30

(37,5 %), артериальная гипертензия (АГ) – у 23 (29,8 %) пациентов молодого возраста.

По данным ЭКГ-исследования, преимущественная локализация ИМ передне-перегородочной стенки левого желудочка наблюдалась у 32 (40 %) пациентов, ИМ других локализаций выявлен у 48 (60 %) пациентов (нижней стенки – у 20 (25 %), боковой стенки – у 3 (3,8 %), обширный у 25 (31,2 %) пациентов) (рисунок 2).



Рисунок 2 – Показатели локализации ИМ по данным ЭКГ

Среди обследованных преобладали пациенты с первичным ИМ – 74 человека (92 %), повторный ИМ наблюдался только у мужчин – 6 человек (8 %). Одинаково часто наблюдалось нетрансмуральное и трансмуральное поражение миокарда – у 39 (48,8 %) и у 41 (51,2 %) пациентов, соответственно.

Результаты ЭхоКГ-исследования показали снижение ФВ ЛЖ < 60 % у большинства пациентов – 63 (78,8 %) человека. Нарушение сократительной функции сердца в виде гипокинеза или акинеза выявлено у 60 (75 %) пациентов.

По данным коронароангиографии, выполненной у 17 (21,1 %) пациентов, у 6 (7,5 %) – выявлен атеротромбоз и у 11 (13,8 %) пациентов органического поражения коронарных сосудов не обнаружено.

Анализ вышеизложенного материала позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Отсутствие коронарного анамнеза у большинства пациентов – 66 (82 %), первым проявлением КБС у которых явился инфаркт миокарда.

2. Для пациентов молодого возраста характерно более тяжелое течение со снижением ФВ менее 60 % в 63 (78,8 %) случаях, наиболее частое вовлечение передне-перегородочной стенки левого желудочка у 32 (40 %) и развитие обширного ИМ – у 25 (31,2 %) пациентов.

3. Наиболее частое развитие заболевания у молодых мужчин, имевших проблемы с трудоустройством, у которых преобладали такие факторы риска, как курение, нарушение липидного обмена, психоэмоциональное напряжение.

В целях снижения раннего развития ИМ предлагаем: усилить роль профилактической работы населения в сфере пропаганды здорового образа

жизни, развития центров физической культуры, доступных для всех слоев населения страны.

Литература

1. Gupta A., Wang Y., Spertus J.A. et al. Trends in acute myocardial infarction in young patients and differences by sex and race, 2001 to 2010 // J Am Coll. Cardiol. 2014; 64 (4):337–45.
2. Малюкова Н.Н. Окружающая среда и здоровье населения / Н.Н. Малюкова, А.С. Султанкулова, З.Ш. Шаршеналиева; под ред. Ю.И. Мануйленко, Ф.В. Пишугина. Бишкек: КРСУ, 2012. С. 95–97, 103–115. URL: <http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/5227.pdf>
3. Virmani R., Burke A.P., Farb A., Kolodgie F.D. Pathology of the vulnerable plaque // J Am Coll. Cardiol. 2006; 47 (8 Suppl): 13–8.
4. Burke A.P., Kolodgie F.D., Farb A. et al. Morphological predictors of arterial remodeling in coronary atherosclerosis // Circulation. 2002; 105 (3):297–303.
5. Varnava A.M., Mills P.G., Davies M.J. Relationship between coronary artery remodeling and plaque vulnerability // Circulation 2002; 105 (8):939–43.
6. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (Ч. 1). Рекомендации общества специалистов по неотложной кардиологии // Неотложная кардиология. 2014; (1):43–62.
7. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы (Ч. 1). Рекомендации общества специалистов по неотложной кардиологии // Неотложная кардиология. 2016; (2):26–62.
8. Jamil G., Jamil M., Alkhazraji H. et al. Risk factor assessment of young patients with ST-segment elevation myocardial infarction // Am J Cardiovasc. Dis 2013; 3 (3):170–4.
9. Larsen G.K., Seth M., Gurm H.S. The ongoing importance of smoking as a powerful risk factor for ST-segment elevation myocardial infarction in young patients // JAMA Intern Med 2013; 173 (13):1261–2.
10. Голофеевский В.Ю. Особенности течения инфаркта миокарда в молодом и среднем возрасте / В.Ю. Голофеевский // Клин. мед. 2009; (2): 21–24.
11. Pineda J., Marin F., Marco P. et al. Premature coronary artery disease in young (age < 45) subjects: Interactions of lipid profile, thrombophilic and haemostatic markers // Int J Cardiol. 2009; 136 (2):222–5.
12. Schoenenberger A.W., Radovanovic D., Stauffer J.C. et al. Acute coronary syndromes in young patients: presentation, treatment and outcome // Int. J Cardiol. 2011; 148 (3):300–4.
13. Dalager S., Paaske W.P., Kristensen I.B. et al. Artery related differences in atherosclerosis expression: implications for atherogenesis and dynamics in intima-media thickness // Stroke. 2007; 38 (10):2698–705.
14. Eliason M., Storrie D. Job loss is bad for your health – Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss // Soc. Sci. Med. 2009; 68(8):1396–406.
15. Herbig B., Dragano N., Angerer P. Health in the long-term unemployed // Dtsch Arztebl Int 2013; 110 (23–24):413–9.
16. Doughty M., Mehta R., Bruckman D. et al. Acute myocardial infarction in the young – The University of Michigan experience // Am Heart J. 2002; 143 (1):56–62.
17. Yunyun W., Tong L., Yingwu L. et al. Analysis of risk factors of ST-segment elevation myocardial infarction in young patients // BMC Cardiovasc. Disord 2014; 14:179.
18. Мухтаренко С.Ю. Гендерные особенности аффективных расстройств и уровень субъективного контроля личности у больных острым инфарктом миокарда / С.Ю. Мухтаренко, З.А. Абдулкадырова, Т.М. Мураталиев и др. // Вестник КРСУ. 2016. Т. 16. № 7. С. 39–42.
19. Чазов Е.И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Е.И. Чазов // Тер. арх. 2002. № 74 (9). С. 5–8.
20. 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. 1:86.