

полости — гепатоспленомегалия. Выставлен окончательный диагноз: Цитомегаловирусная инфекция, острая фаза, лимфаденопатия.

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературных источниках имеются данные о неспецифичности симптомов при лимфопролиферативном синдроме, и УЗИ-диагностики недостаточно для окончательной постановки диагноза. В приведённом клиническом случае описана длительная диагностика ЦМВ-инфекции, которая сопровождалась теми же симптомами, что и АЛПС, в связи с чем диагностика оказалась затруднённой.

ВЫВОДЫ

Таким образом, сложность дифференциальной диагностики болезней с лимфопролиферативным синдромом заключается в неспецифичности их симптомов: увеличение лимфоузлов при пальпации и данным УЗИ, их болезненность, субфебрильная лихорадка, возможные неспецифические изменения в общем и биохимическом анализе крови. Для определения дальнейшей тактики лечения необходимо очень тщательно проводить дифференциальную диагностику.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мартыненко М.В. Роль аутоиммунного лимфопролиферативного синдрома в диагностике онкозаболеваний у детей. / Мартыненко М.В., Бойченко М.С. // Материалы Всероссийского научного форума с международным участием «Неделя молодежной науки – 2020» посвященного 75-летию победы в Великой Отечественной войне. — 2020. — С. 438—439.
2. Жаранкова, Ю. С. Первичные иммунодефициты, характеризующиеся хронической незлокачественной лимфопролиферацией. Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром. Клинические признаки, диагностика и лечение / Жаранкова Ю. С. // Рецепт. — 2019. — Т. 22. — № 1. — С. 90-99.
3. Дроздова М.В. Применение ультразвукового исследования в диагностике хронического лимфопролиферативного синдрома ЛОР-органов у детей младшего возраста. / Дроздова М.В., Ларионова С.Н., Тырнова Е.В. // Российская оториноларингология. — 2021. — Т.20. — № 6 (115). — С. 48—54.
4. Дроздова, М. В. Особенности обследования лимфопролиферативного синдрома у детей младшего возраста / М. В. Дроздова, Ларионова С. Н., Тырнова Е. В. // Междисциплинарный подход к лечению заболеваний головы и шеи: Тезисы VI Всероссийского форума оториноларингологов с международным участием, Москва, 13–14 октября 2022 года. – Москва: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства". — 2022. – С. 48-49.
5. Кубанова Л.Т. Случаи хронической гранулематозной болезни в регистре первичных иммунодефицитов в Ставропольском крае / Кубанова Л.Т. // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. — 2020. — Т.19. — С. 102-103.

Сведения об авторах

Е.С. Панченко* — студент педиатрического факультета

В.А. Миронов — доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

E.S. Panchenko* — Student of Pediatric Faculty

V.A. Mironov — Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

lena.novak.02@mail.ru

УДК: 616.1

КЛИНИКО-ЭПИДЕМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Паршина Алёна Александровна, Дьяченко Тамара Сергеевна

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья имени Н.П. Григоренко

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
Волгоград, Россия

Аннотация

Введение. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является тяжелейшей формой острой ишемической болезни сердца. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест по смертности не только в нашей стране, но и во всём мире, особенно в развитых странах. В группе риска выделяют пожилых людей (старше 60 лет). Но последние десятилетия показали, что ОИМ подвержены и молодые люди (младше 45 лет). Более того, исследователями отмечается, что в России от болезней сердца, в том числе и от ОИМ, страдает более молодое население, чем в европейском регионе. **Цель исследования** – изучить причины возникновения и особенности течения ОИМ у молодых и пожилых пациентов, сравнить их. **Материал и методы.** Проведен анализ исследовательских работ, описывающих истории болезни пациентов за последние несколько десятилетий. **Результаты.** У пожилых людей,

в отличие от молодых, факторы риска ИБС традиционные, чаще встречается неатероматозный ОИМ, выше госпитальная смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Молодые люди отличаются модифицируемыми факторами риска ИБС, чаще случаи однососудистой ИБС, имеется семейный анамнез преждевременной ишемической болезни сердца, имеется возможность предотвратить ОИМ своевременными рекомендациями врача. **Выводы.** Значительное внимание привлекает рост частоты ОИМ у молодых пациентов. Необходимо использовать более агрессивные профилактические стратегии для минимизации неспецифических факторов риска ОИМ.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, молодые люди, пожилые люди, факторы риска.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC FEATURES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG AND ELDERLY PEOPLE

Parshina Alyona Alexandrovna, Dyachenko Tamara Sergeevna

Department for Public Health and Healthcare

Volgograd State Medical University

Volgograd, Russia

Abstract

Introduction. Acute myocardial infarction (AMI) is the most severe form of acute ischemic heart disease. This disease occupies one of the leading places in mortality not only in our country, but also in the whole world, especially in developed countries. Elderly people (over 60 years of age) are at risk. But recent decades have shown that young people (under 45 years of age) are also susceptible to AMI. Moreover, researchers note that in Russia, a younger population suffers from heart diseases, including AMI, than in the European region. **The aim of the study** – is to research the causes and features of the course of AMI in young and elderly patients, and compare them. **Material and methods.** The analysis of research papers describing the medical history of patients over the past few decades has been carried out. **Results.** In older people, unlike young people, the risk factors for coronary heart disease are traditional, non-atheromatous AMI is more common, hospital mortality and mortality from cardiovascular diseases are higher. Young people differ in modifiable risk factors for coronary heart disease, cases of single-vessel coronary heart disease are more common, there is a family history of premature coronary heart disease, it is possible to prevent AMI with timely doctor's recommendations. **Conclusion.** Significant attention is attracted by the increase in the frequency of AMI in young patients. More aggressive preventive strategies should be used to minimize nonspecific risk factors for AMI.

Keywords: acute myocardial infarction, young people, elderly people, risk factors.

ВВЕДЕНИЕ

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) по сей день пугает своими показателями смертности. Как показывают итоги 2022 года, от ОИМ умерли 34,2 человека на 100 тысяч населения. В группе риска выделяют пожилых людей (старше 60 лет). Но последние десятилетия показали, что ОИМ подвержены и молодые люди (младше 45 лет). Более того, исследователями отмечается, что в России от болезней сердца, в том числе и от ОИМ, страдает более молодое население, чем в европейском регионе [1,2,3]. В то время, пока статистика смертности лиц старше 60 снижается, благодаря своевременной диагностике и качественному лечению, показатели смертности молодежи растут [4]. Можно предположить, что это связано с разницей течения заболевания у людей разных возрастных групп, что осложняет диагностику, а также с неправильным образом жизни и несвоевременным обращением пациента к врачу.

Цель исследования – изучить причины возникновения и особенности течения ОИМ у молодых и пожилых пациентов, сравнить их.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ научно-исследовательских работ, описывающих истории болезни пациентов с ОИМ молодого и пожилого возраста за последние несколько десятилетий.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клиническая картина острого инфаркта миокарда (ОИМ) у пожилых пациентов имеет свои особенности [5,6]. ОИМ может начинаться с нетипичной ангинозной картины. Боль может возникать в различных местах, и не всегда сразу проецируется в область сердца. Тромбоз венечных артерий развивается медленно из-за развитого коллатерального кровообращения. Затяжной ОИМ может протекать по типу острой левожелудочковой недостаточности или нарушения ритма сердца [7,8,9]. ОИМ у пожилых пациентов часто сопровождается приступами стенокардии из-за хронической коронарной недостаточности.

Отмечают также, что риск развития ОИМ у пожилых мужчин выше, чем у женщин той же возрастной категории.

ОИМ диагностируется на основе признаков: ангинозные боли, изменения на ЭКГ и повышение активности ферментов крови. Самым распространенным показателем будут являться характерные изменения комплекса QRS, сегмента ST и зубца T на ЭКГ, поэтому диагностика крупноочагового инфаркта миокарда у пожилых обычно не вызывает затруднений [10,11].

Неблагоприятный прогноз у пожилых людей после ОИМ связан со снижением сердечно-сосудистого резерва, повышенной распространенностью сопутствующих заболеваний, недостаточным использованием доказательной терапии и повышенным риском ятрогенных осложнений [12].

Клиническая картина молодых пациентов с ОИМ будет сводиться к следующим особенностям. У двух третей пациентов будет наблюдаться ИМ без подъема сегмента ST. Боли в груди в большинстве случаев аналогичны таковым у пожилых пациентов. У молодых женщин вероятность развития ОИМ при неструктуривной ишемической болезни сердца в 5 раз выше, чем у мужчин.

Причины развития ОИМ у молодых людей разнятся [13,14,15]. Преобладают у молодых людей с ОИМ традиционные факторы риска: артериальная гипертензия, курение, ожирение и гиперлипидемия. К нетрадиционным факторам риска относят ВИЧ, системную красную волчанку и обструктивное апноэ во сне. Такие факторы увеличивают риск ОИМ через усиление системного воспаления, симпатической активности, окислительный стресс и эндотелиальную дисфункцию. Аутоиммунные заболевания также являются распространенными причинами ускоренного развития атеросклероза и, вследствие, ОИМ у молодых людей.

Отдельно стоит выделить злоупотребление запрещенными веществами. Очень важно при составлении анамнеза выяснить, что и как долго употреблял пациент. Наиболее распространенными веществами, приводящими к развитию ОИМ, являются стимуляторы: кокаин, амфетамины и MDMA (экстази). Применение данных веществ приводит к повреждению сосудов, протромботическим эффектам и прямому повреждению миокарда [16,17].

Генетика, лежащая в основе ОИМ, довольно сложна. Если говорить простым языком, то все сводится к моногенной или полигенной экспрессии [18]. Более сложные гены с переменной экспрессией и взаимодействиями с другими генами, и факторами риска менее изучены и не полностью идентифицированы. Полигенный риск рассчитывается на основе набора независимых вариантов развития, связанных с конкретным заболеванием. Наиболее точным инструментом для определения риска считается использование полигенных оценок на ранних этапах жизни [19].

Методы диагностики ОИМ молодых людей те же, что и у пожилых. Проблема поздней диагностики, как правило, заключается в несвоевременном обращении пациента за медицинской помощью [20,21].

Сравнивая ОИМ у молодых и пожилых пациентов, следует отметить несколько ключевых различий. Молодые пациенты с ОИМ имеют более серьезное однососудистое ишемическое заболевание сердца и модифицируемые факторы риска (например, ожирение, курение, употребление психоактивных веществ). Они также имеют более низкий уровень смертности в долгосрочной перспективе от всех причин и сердечно-сосудистых заболеваний. Семейный анамнез молодых людей зачастую включает случаи преждевременной ишемической болезни сердца (ИБС).

Этиология ОИМ у пожилых пациентов чаще атероматозная, в то время как у молодых пациентов ОИМ может иметь как атероматозные, так и неатероматозные причины.

Таблица 1.

Сравнение факторов риска и исходов острого инфаркта миокарда: молодые и пожилые люди

Критерии сравнения	Результат
Модифицируемые факторы риска ИБС	Молодые люди > пожилые люди

Традиционные факторы риска ИБС	Пожилые люди > молодые люди
Однососудистая ИБС	Молодые люди > пожилые люди
Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и всех причин	Пожилые люди > молодые люди
Неатероматозный ОИМ	Пожилые люди > молодые люди
Наличие семейного анамнеза преждевременной ишемической болезни сердца	Молодые люди > пожилые люди
Госпитальная смертность	Пожилые люди > молодые люди
Шанс предотвратить ОИМ	Молодые люди > пожилые люди

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературе описаны особенности течения и причины возникновения ОИМ у молодых и пожилых людей. У пожилых людей, в отличие от молодых, факторы риска ИБС традиционные, чаще встречается неатероматозный ОИМ, выше госпитальная смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Молодые люди отличаются модифицируемыми факторами риска ИБС, чаще случаи однососудистой ИБС, имеется семейный анамнез преждевременной ишемической болезни сердца, имеется возможность предотвратить ОИМ своевременными рекомендациями врача.

ВЫВОДЫ

1. Прослеживается тенденция к увеличению числа случаев ОИМ у людей молодого возраста.
2. Разница в симптоматике ОИМ у молодых и пожилых людей значительна, что может затруднять своевременную диагностику.
3. Врачи-клиницисты должны осознавать неатеросклеротические причины ОИМ для ранней диагностики и этиологически ориентированной терапии.
4. Необходимо использовать более агрессивные профилактические стратегии для изменения образа жизни и минимизации неспецифических факторов риска ОИМ на более раннем этапе жизни человека.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Современные аспекты эпидемиологии болезней системы кровообращения в крупном субъекте юга России / Дьяченко Т. С., Ивашева В. В., Картамышева Е. Д., Тибуа Т. Р. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 2(50). – С. 4-10.
2. Здравоохранение в России. 2023. / Александрова Г. А., Ахметзянова Р. Р., Голубев Н. А. [и др] // Москва: Росстат. – 2023. – С. 24.
3. Лазарев А. В. Организационные резервы по снижению смертности от болезней системы кровообращения: специальность 14.02.03 «общественное здоровье и здравоохранение»; диссертация кандидата мед. наук / Лазарев Андрей Владимирович; Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – Москва, 2018. – 204 с.
4. Эпидемиология и клиническая картина острого инфаркта миокарда, осложненного разрывом миокарда / Ковальчук Е. Ю., Костенко В. А., Сорока В. В. // Скорая медицинская помощь. – 2015. – № 16(3). – С. 74-78.
5. Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического течения и диагностики / Самиев У. Б., Ярмухамедова С. Х., Гаффоров Х. Х. [и др] // Достижения науки и образования. – 2019. – № 4 – С. 4.
6. Heterogeneity in coronary heart disease risk / Simonetto C., Rospleszcz S., Kaiser J. C., Furukawa K. // Sci Rep. – 2022. – № 12(1). – P. 10131.
7. Recent advances in regulating lipid metabolism to prevent coronary heart disease / Du J., Wu W., Zhu B. [et al.] // Chem Phys Lipids. – 2023 – №9 – P. 255.
8. The influence of psychological factors on coronary heart disease: A review of the evidence and implications for psychological interventions / Xu W., Fang L., Bai H. [et al.] // Medicine (Baltimore). – 2023 – № 02(27). – P. 34248.
9. Risk factors associated with coronary heart disease in women: a systematic review / Bai M. F., Wang X. // Herz. – 2020 – № 45(1) – P. 52-57.
10. Актуальные вопросы диагностики и ведения острого инфаркта миокарда с подъемом интервала ST / Мудрицкая Т. Н., Жукова Н. В., Григоренко Е. И. // Крымский терапевтический журнал. – 2020. – №3. – С. 56-62.
11. Распространенность факторов риска и особенности диагностики острого инфаркта миокарда у лиц старческого возраста / Гурьянова Л. С., Иванова А. А. // Смоленский медицинский альманах. – 2021. – №1. – С. 86-89.
12. Epidemiology, clinical features, and prognosis of acute myocardial infarction in the elderly / Rich M. W. // Am J Geriatr Cardiol. – 2006 – №15(1) – P. 7-11.
13. Acute Myocardial Infarction: Etiologies and Mimickers in Young Patients / Krittanawong C., Khawaja M., Tamis-Holland J.E. [et al.] // J Am Heart Assoc. – 2023 – №12(18). – P. 23-27.
14. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: особенности этиологии, клинических проявлений и прогноза / Андреев Е. Ю., Явелев И. С., Лукьянов М. М. [и др] // Кардиология. – 2018 – № 58(11) – С. 24-34.
15. New Coronary Heart Disease Risk Factors / Alpert J. S. // Am J Med. – 2023 – № 136(4) – P. 331-332.
16. American Heart Association's Life's Simple 7: Lifestyle Recommendations, Polygenic Risk, and Lifetime Risk of Coronary Heart Disease / Hasbani N. R., Lighthart S., Brown M. R. [et al.] // Circulation. – 2022 – №145(11) – P. 808-818.
17. Secondary prevention for coronary heart disease / Schwinger R. H. G. Sekundärprävention bei K. H. K // Fortschr Med. – 2023. – №165(5) – P. 38-41.

18. The cost of coronary heart disease and the promise of prevention / Almarzooq Z. I. // Eur J Prev Cardiol. – 2022. – №29(6) – P. 213-215.
19. Coronary Heart Disease: Have We Reached a Plateau in Primary Prevention? / Case B. C., Waksman R. J. // Am Heart Assoc. – 2020 – № 9(7) – P. 4963.
20. Особенности кардиоваскулярных факторов риска у мужчин моложе 60 лет с острым повреждением почек при инфаркте миокарда / Сотников А. В., Гордиенко А. В., Чинь Ван Нхан [и др] // Медико-фармацевтический журнал пульс. – 2020. – № 22(4). – С. 120-127.
21. Особенности неблагоприятного течения и летальность при остром инфаркте миокарда у женщин и мужчин / Аникин В. В., Николаева Т. О., Изварина О. А. // Курский научно-практический вестник человек и его здоровье. – 2020. – №4. – С. 30-36.

Сведения об авторах

А.А. Паршина* – студентка лечебного факультета
Т.С. Дьяченко – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Parshina* – Student of the Faculty of General Medicine
T.S. Dyachenko – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

silentmonkey1923@gmail.com

УДК: 616.74

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ПАДЕНИЙ И КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Пашкина Инна Александровна¹, Чухарева Ксения Сергеевна², Вихарева Анна Андреевна^{2,3}, Шамбатов Мураз Акбар Оглы², Рухмалева Виктория Алексеевна²

¹Кафедра госпитальной терапии

²Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

³Поликлиника ФГБУН ИВТЭ УрО РАН

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром падений является одним из общегериатрических синдромов, который приводит к тяжелым медико-социальным последствиям, ограничивает физическую активность и снижает качество жизни. **Цель исследования** – оценить частоту выявления синдрома падений среди женщин в постменопаузе, связь с композиционным составом тела, коморбидностью, общим баллом по данным опросников SARC-F, «Возраст не помеха». **Материал и методы.** Проведено кросс-секционное исследование методом анкетирования, биоимпедансного анализа структуры тела женщин в постменопаузе на базе много профильного отделения поликлиники УрО РАН. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета «STATISTICA 13.0». Мера усреднения данных - медиана, мера размаха - 25 и 75 квартили. Различия и корреляции признавались значимыми при уровне $p < 0,05$. **Результаты.** Обследованы 36 женщин в постменопаузе, медиана возраста составила 72 года (68,5-75). Проведено исследование 2 групп: группу 1 (n=10) составили пациентки с синдромом падений, группу 2 (n=26) включали женщины без падений. В группе 1 наблюдались более высокие уровни жировой массы, безжировой массы, количества общей воды, внеклеточной и внутриклеточной жидкости. В группе 2 статистически значимо наблюдался более высокий уровень % АКМ (%). Индекс коморбидности Чарлсон оказался выше в группе 1, $p=0,021$. Выявлена прямая ассоциативная связь между количеством падений за последний год и общим баллом SARC-F (Spearman $R = 0,42$), а также общим баллом, набранным по опроснику «Возраст не помеха», (Spearman $R = 0,56$). **Выводы.** Выявлены статистически значимые ассоциации между синдромом падений и композиционным составом тела женщин в постменопаузе. Пациентки с синдромом падений характеризовались более высоким индексом коморбидности Чарлсон, а также набрали более высокий балл по результатам опросников SARC-F и «Возраст не помеха».

Ключевые слова: синдром падений, композиционный состав тела, коморбидность.

RELATIONSHIP OF FALLS SYNDROME AND BODY COMPOSITION OF POSTMENOPAUSAL WOMEN

Pashkina Inna Alexandrovna¹, Chuhareva Ksenia Sergeevna², Vikhareva Anna Andreevna^{2,3}, Shambatov Muraz Akbar Ogly², Rukhmaleva Victoria Alekseevna²

¹Department of Hospital Therapy

²Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology

Ural State Medical University