

**Потанин М.А., Усынин И.Г., Жданова И.В.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**Potantin M.A., Usynin I.G., Jdanova I.V.
RISK ASSESSMENT OF MEN, UNDERWENTED MYOCARDIAL
INFARCTION IN YOUNG AGE**

Department of propaedeutic of internal diseases and radiodiagnosis
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail:ivan.usynin@yandex.ru

Аннотация. Ретроспективный анализ 96 историй болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда в возрасте до 40 лет, показал, что в этой возрастной группе наибольшее значение в развитии заболевания имеют такие факторы риска, как курение, избыточная масса тела, артериальная гипертония и дислипидемия.

Annotation. A retrospective analysis of 96 patient's cards with myocardial infarction in age younger than 40 years showed, that in this sampling such risk factors as smoking, overweight, arterial hypertension and dyslipidemia are of maximum value

Ключевые слова: инфаркт миокарда, факторы риска, молодой возраст.

Keywords: myocardial infarction, risk factors, young age.

Введение

В настоящее время во всем мире смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) начала снижаться, но в России именно ССЗ до сих пор занимают лидирующее положение в структуре смертности населения [2]. Ежегодно только от ССЗ умирает больше людей, чем от любой другой патологии. Поэтому так важно выявить основные факторы риска в развитии данной патологии у человека. По данным ВОЗ от ССЗ в 2016 году умерло порядка 18 миллиона человек во всем мире. Это составило 31% от всех зарегистрированных случаев смерти. Ишемическая болезнь сердца, сердечный приступ и инсульт – на них приходится порядка 85% от всех смертей [1]. Известно, что одним из факторов риска является мужской пол, это связано с тем, что мужчины до 50-55 лет чаще курят и употребляют алкоголь, поэтому они чаще подвержены развитию явлений стенокардии. При этом

низкую заболеваемость среди женщин связывают с гормональным фоном, а с наступлением климакса процент заболеваемости выравнивается. У мужчин риск ССЗ увеличивается после 45 лет, а у женщин — после 55 лет [3]. Так же нельзя недооценивать значение наследственности в развитии коронарной болезни сердца, как известно: для людей, чьи родители или другие члены семьи имеют симптоматическую коронарную болезнь сердца, характерна повышенная вероятность развития заболевания. Увеличение относительного риска у лиц с отягощенной наследственностью может быть в 5 раз. Риск особенно высок, если развитие ССЗ у родителей или других членов семьи произошло до 55-летнего возраста [3]. Наследственность способствует развитию гипертензии, сахарного диабета, ожирения и, возможно, определенных структур поведения, приводящих к развитию заболевания сердца.

Цель исследования – анализ факторов риска развития инфаркта миокарда у пациентов в возрасте до 40 лет и определить методы профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) среди данной группы населения.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 96 историй болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда в возрасте до 40 лет, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии СОКБ №1 в 2015-2017 гг. Проанализированы основные факторы риска для развития ИБС в раннем возрасте: пол пациента, генетическая предрасположенность, вредные привычки (курение), артериальная гипертензия (АГ), индекс массы тела (ИМТ), нарушение липидного обмена, нарушение углеводного обмена, коронарный анамнез. Статистическая обработка проводилась в программе IBM SPSS Statistics 22 и Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов, перенесших ИМ в возрасте до 40 лет мужчин было 83 (85,71%), женщин – 13 (14,28%). Более низкая заболеваемость среди молодых женщин связана с «защитным» действием эстрогенов, при наступлении менопаузы с возрастом процент заболеваемости постепенно выравнивается [3].

Средний возраст на момент возникновения инфаркта миокарда составил среди мужчин – 36 лет, среди женщин – 37 лет. Наследственность – один из актуальных факторов риска развития ИМ в молодом возрасте [6]: у 28 (36%) пациентов в анамнезе у ближайших родственников (мужчин в возрасте до 55 лет, женщин – до 65 лет) были случаи острых сердечно-сосудистых событий, у 54 (64%) пациентов подобных случаев не было. До развития заболевания курили 60 (64%) пациентов, в возрастной категории 30-39 лет страдали этой вредной привычкой 48 (85%). При анализе уровня артериального давления (АД) у пациентов выявлено, что у 15 человек (18%) в анамнезе была АГ. Однако во время пребывания в стационаре из 81 пациента 35 (41%) имели постоянное высокое давление (более 140/90 мм.рт.ст.), 8 (9%) имели высокое нормальное АД (130-139/85-89 мм.рт.ст.), т.е. у 50% пациентов отмечались повышенные

цифры АД. При исследовании антропометрических показателей пациентов средний индекс массы тела по выборке составил 27,33 м²/кг, что говорит о преобладании избыточного веса. Ожирение отмечалось у 22(27%) пациентов, избыточная масса тела – у 22 (27%). Липидный спектр крови оценивался при развившемся остром коронарном синдроме, что не всегда отражает истинную картину. Повышенный уровень общего холестерина (ХС) был у 30 (36%) пациентов, холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – у 32 (38%), триглицеридов (ТГ) – у 49 (58%) пациентов. Уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) был снижен у 43 (51%) человек. Индекс атерогенности оказался повышенным у 53 (63%) пациентов (Рис.1).

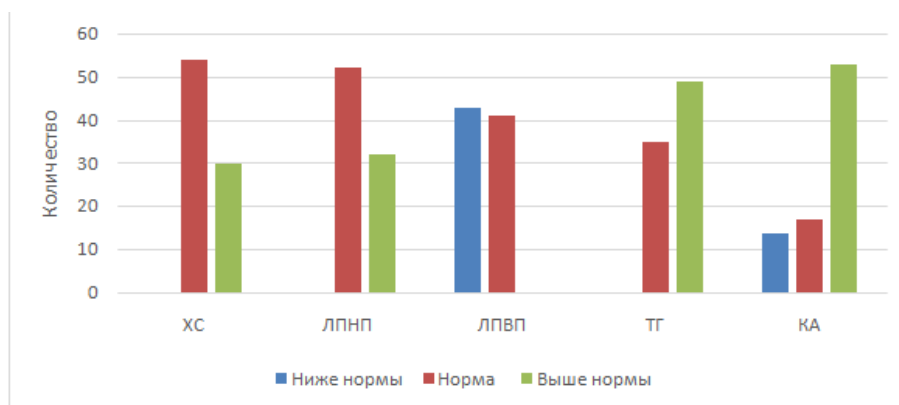


Рис. 1. Характеристика липидного спектра

Таким образом, более 60 % пациентов имели повышенный коэффициент атерогенности, в основном, за счет повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП. Сахарный диабет (СД) в анамнезе был у 6 (7%) человек: 1 типа – у четырех, 2 типа – у двоих. В оценке преморбидного состояния пациентов представляют интерес данные эхокардиографического (ЭХОКГ) исследования у 83 пациентов: у 24 (29%) диагностирована гипертрофия левого желудочка, у 12 (14%) гипертрофия левых отделов сердца, у 3 (3,6%) увеличение левого предсердия. Два пациента имели врожденные пороки сердца. На основании этих данных можно сделать вывод, что у 41 (49%) пациента из 83 имелись изменения миокарда, способствующие развитию ИБС или отягощающие ее течение. При анализе коронарного анамнеза было выявлено, что у 31 (36%) пациента из 85 приступы стенокардии предшествовали ИМ и у 6 (7%) ИМ был повторным. Из приведенного анализа видно, что количество людей, перенесших ИМ в молодом возрасте достаточно велико. Из факторов риска развития заболевания наибольшее значение имеют курение, избыточная масса тела, наличие артериальной гипертонии как явной, так и скрытой, нарушение липидного обмена, исходные изменения сердечной мышцы. Меньшее значение имеет нарушение углеводного обмена. У трети пациентов имеется генетическая предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Выводы:

1. Отмечается значительное количество пациентов, перенесших инфаркт миокарда в возрасте до 40 лет.

2. Наибольшее значение в преморбидном фоне имеют такие факторы риска, как курение, избыточная масса тела, артериальная гипертензия и дислипидемия.

3. Почти у половины пациентов имелись изменения миокарда, свидетельствующие о нераспознанных сердечно-сосудистых заболеваниях.

4. В первичной профилактике ИБС у молодых людей необходимо уделять внимание отказу от вредных привычек, рациональному питанию, раннему выявлению артериальной гипертензии.

Список литературы:

1. Голофеевский В.Ю. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста / В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, А.В. Сотников, В.В. Яковлев и др. // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – №3 – С. 1-6

2. Максимов Н.И. Факторы риска и особенности течения острого инфаркта миокарда у лиц молодого возраста. / Н.И. Максимов, Е.А. Кудрина, Т.Ю. Назипова // Сборник «III Международный форум кардиологов и терапевтов». – 2014. – №1 – С. 171-172

3. Ортикбоев Ж.О. Специфика клинического течения инфаркта миокарда в молодом возрасте / Ж.О. Ортикбоев, Ш.А. Акилова // Молодой ученый. – 2017. – №38 – С. 43-45

4. Селивестрова Д.В. Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста: факторы риска, течение, клиника, ведение на госпитальном этапе / Д.В. Селивестрова, О.В. Евсина // Наука молодых. – 2015. – №1. – С. 106 – 111

5. Шестерня П.А. Генетические предикторы инфаркта миокарда у лиц молодого возраста / П.А. Шестерня, С.Ю. Никулина, В.А. Шульман, Е.А. Мартынова и др. // Кардиология. – 2013. – №7. – С. 4-8

6. Safdar B. Clues to Diagnose Myocardial Infarction in the Young: No Longer a Needle in the Haystack // J Am Coll Cardiol. 2019 Feb 12;73(5):585-588.

УДК616.12–008.318.1–073.7

Русецкая А.И., Шпак Н.В.

ВЕГЕТАТИВНАЯ И НЕЙРОГУМОРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

1-ая кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Беларусь

Rusetskaia A.I., Shpak N.V.