

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Терапия

ХАСАНЖАНОВА Фарида Одыловна

Самаркандский филиал Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи, Узбекистан

ТАШКЕНБАЕВА Элеонора Негматовна

Самаркандский Государственный медицинский институт.

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ РАЗВИТИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

For citation: Farida Odilovna XASANJANOVA, Eleonora Negmetovna TASHKENBAYEVA. DISLIPIDEMIYASI BO'LGAN YOSH VA KEKSA YOSHDAGI ERKAKLARDA STENOKARDIYANING BEQAROR VARIANTLARINI RIVOJLANTIRISHDA XAVF OMILLARINING O'RNI. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp.107-113



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-16>

АННОТАЦИЯ

Больные с нестабильными вариантами стенокардии имеют факторы риска, способствующие раннему развитию и прогрессированию атеросклероза коронарных артерий. Согласно по данным ряда исследований большой вклад в развития нестабильных вариантов стенокардии вносят основные поведенческие факторы риска (курение, чрезмерное употребление алкоголя, неправильное и нездоровое питание, уменьшение физической активности, переутомляемость), что закономерно приводит к развитию ожирения, дислипидемий и сахарного диабета.

Ключевые слова: нестабильные варианты стенокардии, факторы риска, молодой возраст, пожилой возраст, дислипидемия.

XASANJANOVA Farida Odilovna

Respublika shoshilinch tez yordam ilmiy markazi
Samarqand filiali, O'zbekiston

TASHKENBAYEVA Eleonora Negmetovna

Samarqand Davlat tibbiyot instituti.

DISLIPIDEMIYASI BO'LGAN YOSH VA KEKSA YOSHDAGI ERKAKLARDA STENOKARDIYANING BEQAROR VARIANTLARINI RIVOJLANTIRISHDA XAVF OMILLARINING O'RNI

ANNOTATSIYA

Stenokardiyaning nostabil variantlari bo'lgan bemorlarda koronar arteriyalarning aterosklerozining erta rivojlanishi va rivojlanishiga hissa qo'shadigan xavf omillari mavjud. Bir qator

tadqiqotlarga ko'ra, stenokardiyaning nostabil variantlari rivojlantirishga katta hissa qo'shadi, bu tabiiy ravishda semizlik, dislipidemiya va diabetning rivojlanishiga olib keladigan asosiy xavf omillari (chekish, ortiqcha spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, noto'g'ri va nosog'lom ovqatlanish, jismoniy faollikning pasayishi, ortiqcha ish)

Kalit so'zlar: stenokardiyaning nostabil variantlari, xavf omillari, yosh, keksa yosh, dislipidemiya.

KHASANJANOVA Farida Odilovna
Samarkand branch of the republican scientific
center emergency medical care, Uzbekistan
TASHKENBAEVA Eleonora Negmatovna
Samarkand State Medical Institute.

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF UNSTABLE VARIANTS OF STENOCARDIA IN YOUNG AND ELDERLY MEN WITH DYSLIPIDEMIA

ANNOTATION

Patients with unstable variants of angina pectoris have risk factors that contribute to the early development and progression of coronary artery atherosclerosis. According to a number of studies, a large contribution to the development of unstable variants of angina pectoris is made by the main behavioral risk factors (smoking, excessive alcohol consumption, improper and unhealthy diet, reduced physical activity, fatigue), which naturally leads to the development of obesity, dyslipidemia and diabetes mellitus

Key words: unstable variants of angina pectoris, risk factors, young age, elderly age, dyslipidemia.

Ведение. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из актуальных проблем мировой и национальной медицины [6, 7, 14]. По прогнозам имеются данные что, распространенность КВЗ к 2030 г. возрастет на 9,3%, а прямые медицинские затраты по сравнению с 2010 г. повышаются почти в 2 раза [8]. В Узбекистане в последние два десятилетия отмечается рост заболеваемости и летальности от ССЗ, и структура летальности не отличается от мировой [28].

Во многих странах мира в последнее время отмечается тенденция к омоложению больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и в патологический процесс вовлекаются разные слои населения. Увеличение числа больных молодого возраста с нестабильными вариантами стенокардии (НВС), которые являются одним из вариантов течения ИБС представляет собой важную социально-экономическую проблему из-за ранней утраты трудоспособности и ранней смертности [1, 11]. НВС – это период дестабилизации коронарных болезней сердца, который предупреждает о развитии острого инфаркта миокарда (ОИМ) и связанные с ним разных осложнений [4, 10].

Установлено, что больные с НВС в молодом возрасте имеют факторы риска (ФР), способствующие раннему развитию и прогрессированию атеросклероза КА [5, 8, 9]. Согласно по данным ряда исследований большой вклад в развития ИБС в молодом возрасте вносят основные поведенческие ФР (курение, чрезмерное употребление алкоголя, неправильное и нездоровое питание, уменьшение физической активности, переутомляемость), что закономерно приводит к развитию ожирения, дислипидемий (ДЛП) и сахарного диабета (СД) [3,12]. Значительную роль в раннем развитии атеросклеротического процесса также играют роль интенсивность и вредность условий труда, климатические особенности место проживания, загрязненность окружающей среды, что впоследствии сопровождается формированием состояния хронического стресса и ранним анамнезом артериальной гипертензии (АГ) [2, 13]. Молодые люди часто берут дополнительную и сверхурочную работу, у них высокий общий темп жизни, они подвержены хроническим стрессам, депрессиям что в

ряде случаев приводит к курению, употреблению алкоголя, энергетических напитков и переяданию [49]. Однако скрининг этих факторов не позволяет выявить примерно половины лиц в популяции, у которых в дальнейшем возникает заболевание, что стимулирует поиски других ФР и их сочетаний [3, 12].

В патогенезе НВС наиболее важным прогностическим ФР является ДЛП. ДЛП – это дисбаланс между атерогенных и неатерогенных липопротеидов, при этом в крови концентрации липидов/липопротеидов выходят за пределы нормы [4]. В совокупности с другими ФР ДЛП может приводить к развитию атеросклероза. Бессимптомный атеросклеротические изменения КА выявляются уже у лиц молодого возраста и в течение десятилетий неуклонно прогрессируют, уже в среднем возрасте частота выявления атеросклеротических изменений КА приближается к 100% прежде, чем приводят к развитию клинических проявлений [14]. На протяжении многих лет большое внимание уделяется выявлению и коррекции повышенного уровня общего холестерина (ОХС) и ХС ЛПНП так как они являются атерогенными липопротеидами. Вместе с тем, было доказано, что другие формы ДЛП также приводят к преждевременному развитию КВЗ [4].

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

Цель исследования: изучить влияние факторов риска на прогрессирование нестабильных вариантах стенокардии у мужчин в молодом и пожилом возрасте с дислипидемией.

Материалы и методы исследования: Настоящее исследование основывается на результатах клинического наблюдения за пациентами с НВС ассоциированные с ДЛП, проведенного в отделении терапии Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП) в период с 2018-2020 годы.

В исследование были включены 230 мужчин с НВС. В зависимости от возраста больные с НВС были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 124 (54,8%) больных с НВС в молодом возрасте средний возраст, которых составлял $38,8 \pm 5,29$ лет. Во вторую группу вошли 104 (45,2%) больных с НВС в пожилом возрасте средний возраст, которых составлял $65,9 \pm 4,22$ лет (Рис.1). Контрольную группу составили 110 практически здоровых добровольцев.

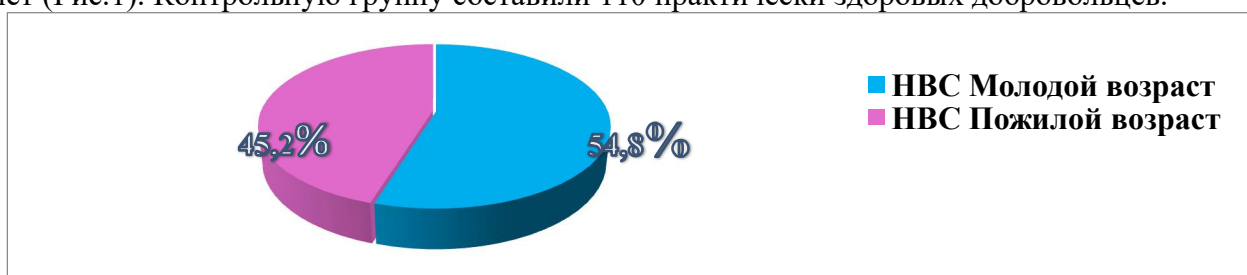


Рис. 1. Распределение больных по группам в зависимости от возраста, n=230.

Критерии включения: молодые мужчины от 18 до 45 лет и пожилые мужчины от 60 до 75 лет с подтвержденным диагнозом НВС, которые подписали согласие на участие.

Критерии исключения: мужчины до 45 лет, у которых диагноз НВС/ОКС исключен, мужчины, отказавшиеся принять участие в исследовании, тяжелое и нестабильное состояние больного, острое нарушение мозгового кровообращения, наличие острых или хронических заболеваний в стадии обострения, больные с гемодинамически значимыми пороками сердца, системными и онкологическими заболеваниями и черепно-мозговыми травмами в прошлом.

Оценка физического статуса проводилась по стандартной методике, при этом обязательно оценивался вес и рост больного, измерялось АД и ЧСС. ИМТ вычислялся по формуле Брока, рекомендованной для оценки комитетом ВОЗ (1995). ИМТ определялся, как отношение массы тела в килограммах к величине роста в метрах, возведенной в квадрат. В

норме ИМТ равен 20-25, об избытке веса свидетельствует ИМТ от 25,1 до 30, а свыше 30 - об ожирении. Измерение АД проводилось по методу Н.С. Короткова в положении пациента сидя, после не менее чем 5-минутного отдыха. При сборе анамнеза у мужчин с НВС выясняли наличие ИБС (ранее перенесенный ОИМ, стенокардия напряжения или покоя), наличия ФР (атеросклероз других сосудистых областей, АГ, курение, СД, ожирение, употребление алкоголя, энергетических напитков, неправильное питание). При расспросе больного уделяли внимание периоду, предшествовавшему развитию НВС, а также факторам, спровоцировавшим развитие настоящего заболевания (чрезмерная физическая нагрузка, психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, неправильный образ жизни), выясняли информацию о раннем проявлении KBЗ у ближайших родственников.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакетов статистических программ R studio (версия 3.5.2). Хранение данных и первичная обработка проводилась в базе данных Microsoft Excel 2019 с использованием программы R studio 3.5.2 с помощью библиотек «Epidisplay», «dplyr» и др. Данные выражались в следующем виде: средняя (М) $\pm$ стандартное отклонение (m). Для определения статистической значимости различий непрерывных величин в зависимости от типа распределения использовались критерий t-тест Стьюдента (при параметрическом распределении) и критерии Колмогорова-Смирнова, U-критерий Манн-Уитни (при непараметрическом). Проценты – по критерию Хи-квадрат. Уровень статистической значимости принимали соответствующий $p < 0,05$. После описательного анализа данных коэффициенты отношения шансов, (OR, ОШ) были рассчитаны с использованием обобщенной логистической регрессии и с 95% доверительными интервалами.

Результаты исследования: В зависимости от встречаемости ФР было выявлено следующие показатели. Одним из основных ФР курение среди больных 1-й группы было выявлено у 77 (61,1%) больных, во 2-й группе у 49 (47,1%) $p < 0,001$, АГ в 1-й группе отмечалось у 58 (46,3%) больных, во 2-й группе у 92 (88,5%) $p < 0,001$, СД в 1-й группе определялось у 15 (11,9%) больных, во 2-й группе у 20 (19,2%) $p < 0,001$, избыточная масса тела/ожирение отмечалось в 1-й группе у 54 (42,9%) больных, во 2-й группе у 92 (88,5%) $p < 0,001$. Среди больных в 1-й группе 80 (63,5%) мужчин работают, во 2-й группе 17 (16,3%) $p = 2.2e-16^*$, не работают 46 (36,5%) больных в 1-й группе, а во 2-й группе 87 (83,7%) $p = 2.2e-16^*$ больных не работают, это было связано с тем что многие из них являются в пенсионном возрасте. Отягощенная наследственность в 1-й группе отмечалось у 66 (52,4%) больных, во 2-й группе у 35 (33,6%) $p < 0,01$, хронический стресс в 1-й группе было выявлено у 86 (68,3%) больных, во 2-й группе у 44 (42,3%) $p < 0,001$. Употребление алкоголя в 1-й группе отмечалось у 42 (33,3%) больных, во 2-й группе у 35 (33,6%) $p = 0,31$, употребление энергетических напитков определялось в 1-й группе у 63 (50%) больных, во 2-й группе у 10 (9,6%) $p = 2.2e-16^*$ (Рис. 2).



Рис. 2. Распределение больных в зависимости от распространения факторов риска.

По данным антропометрии было выявлено следующие изменения. У больных в 1-й группе рост в среднем составлял 1,77 м, а во 2-й группе 1,74 м $p=0,0001$. Вес в 1-й группе в среднем составлял 76,7 кг, во 2-й группе 83,2 кг $p=1.397e-10$. ИМТ в 1-й группе составлял 24,6 кг/м², во 2-й группе 27,7 кг/м² $p=2.672e-16$. Среди больных в 1-й группе нормальная масса тела было выявлено у 72 (57,1%) больных, во 2-й группе 12 (11,5%) больных $p<0.001$, избыточная масса тела в 1-й группе было выявлено у 50 (39,7%) больных, во 2-й группе у 77 (74%) $p<0.001$, ожирение I степени в 1-й группе у 4 (3,2%) больных, во 2-й группе у 15 (14,4%) $p<0.001$ (таблица 2).

Таблица 2.

Распределение больных по антропометрическим данным.

№	Антропометрические показатели	1-я группа (n=126)	2-я группа (n=104)	Mann-Whitney-Wilcoxon тест p-знач.
1	Рост (м)	1,77	1,74	0.0001
2	Вес (кг)	76,7	83,2	1.397e-10
3	ИМТ (кг/м ²)	24,6	27,7	2.672e-16
4	Нормальная масса тела	72	12	<0.001
5	Избыточная масса тела	50	77	<0.001
6	Ожирение I степени	4	15	<0.001

При опросе у многих пациентов было выявлено неправильное питание: не соблюдение режима питания, частоты, калорийность, отмечалось злоупотребление булочными изделиями, фастфудами и бутербродами. У больных 1-й группы неправильное питание отмечалось у 83 (65,9%), во 2-й группе у 74 (71,2%) больных $p=0,11$; правильное питание в 1-й группе отмечалось у 43 (34%) больных, во 2-й группе у 30 (28,8%) больных $p=0,06$ (Рис.3).



Рис. 3. Степень правильности питания у больных молодого и пожилого возраста.

Липидный спектр крови определялся унифицированным методом: ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ а также коэффициент атерогенности (КА). Уровень ОХС, ЛПНП, ТГ в обеих группах были повышены. ОХС во 2-й группе по сравнению с 1-й был повышен на 0,25 ммоль/л и составлял 7,13 ммоль/л и 6,88 ммоль/л соответственно. Напротив ЛПНП в 1-й группе был повышен на 0,38 ммоль/л и составлял 4,51 ммоль/л и 4,13 ммоль/л соответственно ($p<0,001^*$), что показывает о нарушении липидного метаболизма у больных НВС. По уровню ЛПВП статистически значимых различий между группами не выявлено в 1-й группе 1,0 ммоль/л, во 2-й группе 0,96 ммоль/л ($p=0,03$), хотя данный показатель был ниже нормы в группе пожилых. У больных в 1-й группы ТГ были значительно выше и составляли 3,62 ммоль/л, а у больных 2-й группы он составлял 3,19 ммоль/л ($p<0,001^*$). КА был повышен нормы в обеих группах что составлял в 1-й группе - 5,88, во 2-й группе 6,42 тогда как в норме он не должен быть выше 3,0 ($p=0,03$) (рисунок 6).

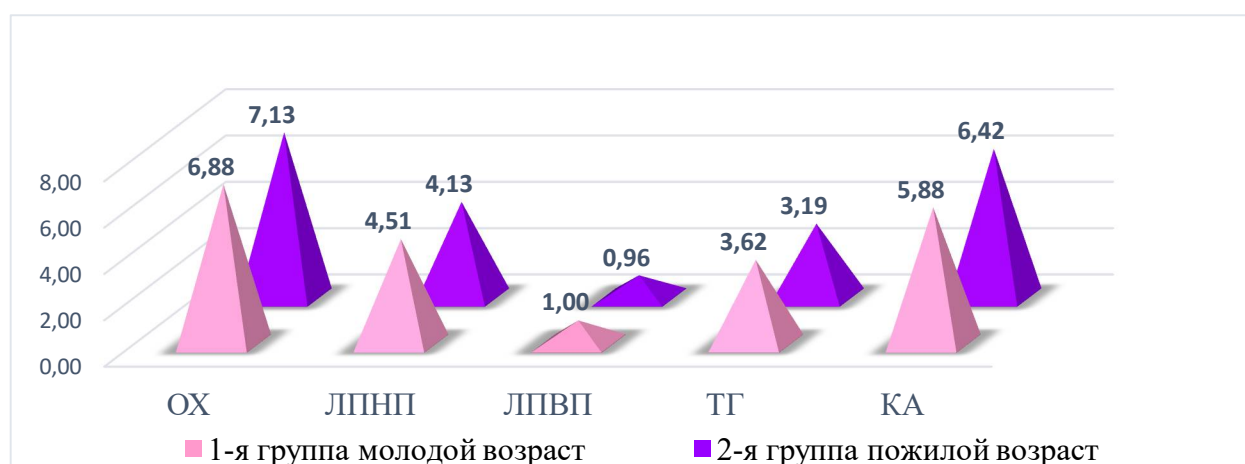


Рис. 7. Показатели липидного обмена у больных с НВС по группам.

Таким образом, анализ данных указанных групп по факторам риска показал, что больные с НВС в молодом возрасте в большинстве случаев имеют те же ФР, что и пациенты с НВС пожилого возраста, что позволяет расценивать их как потенциальных претендентов к более тяжелому течению ИБС в дальнейшем. Довольно частым ФР являются курение, стресс, избыточная масса тела/ожирение, отягощенная наследственность, АГ, неправильное питание, употребление алкоголя и энергетических напитков, которые можно корректировать. Возможность прогнозировать риска развития КВЗ у лиц молодого возраста на основе ФР, открывает новые перспективы в формировании стратегического подхода к ведению молодых людей с высоким риском развития неблагоприятных исходов. Кроме того, у больных молодого возраста имели сопутствующие патологии, которые тоже могло усугублять течение заболевания. У многих больных молодого возраста отмечалось избыточная масса тела, что и было выявлено при исследовании липидного спектра крови. Раннее выявление ФР, борьба с избыточным весом и своевременное лечение сопутствующих патологий и нарушений липидного обмена у мужчин в молодом возрасте способствуют снижению развития КВО.

Список литературы:

1. Андреев Е.Ю., Явлов И.С., Лукьянов М.М., Вернохаева А.Н., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: распространенность и сердечно-сосудистые факторы риска. Кардиология. 2018;58(10). Стр. 53-59.
2. Барбараш О.Л., Седых Д.Ю., Быкова И.С., Кашталап В.В., Эрлих А.Д. Особенности факторов риска, течения инфаркта миокарда и тактики ведения пациентов молодого возраста по данным двух госпитальных регистров // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2020;16(2). Стр. 250-257.
3. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. VII пересмотр. Атеросклероз и дислипидемии. 2019.
4. Евразийская ассоциация кардиологов Национальное общество по изучению атеросклероза (НОА) Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Москва, 2020 г.
5. Константинова Е.В., Балаян Н.М., Шостак Н.А. Инфаркт миокарда у молодых: причины и прогноз заболевания // Клиницист 4'2016/1'2017 том10/11. С.10-15.
6. Новикова Р.А., Бохан Н.А., Алексейчик С.Е., Панкратова Ю.Ю. Прогнозирование возможного развития ишемической болезни сердца у молодых людей в зависимости от факторов риска. Военная медицина. 4/2020. Стр. 49-55.
7. 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).

8. Ташкенбаева, Э. Н., Насырова, З. А., Мирзаев, Р. З. Стратификация хронической ишемической болезни сердца в зависимости от методов диагностики и пути их лечения. (2020). *cardio*, 1(3).
9. Хасанжанова, Ф. О., Рофеев, М. Ш. (2019). Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания. *Актуальные научные исследования в современном мире*, (10-7), 87-90.
10. Acute Coronary Syndrome: The Risk to Young Women / B. Ricci [et al.] // *J Am. Heart Assoc.* – 2017. – Vol. 22, № 6 (12). – pii: e007519.
11. Mach F., Baigent C., Catapano A.L., Koskinas K.C., Casula M., Badimon L., et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2020. 41(1): 111-188.
12. Risk factors for coronary artery disease and acute coronary syndrome en patients ≤ 40 years old / H. Alkhawam [et. al.] // *Future Cardeol.* – 2016. – Vol. 12 (5). – P. 545–52.
13. Yunyun W., Tong L., Yingwu L. et al. Analysis of risk factors of ST-segment elevation myocardial infarction in young patients. *BMC CardiovascDisord*2014; 14;179. DOI: 10.1186/1471-2261-14-179.
14. Zhao, W. MicroRNA-143/145 in Cardiovascular Diseases/W. Zhao, S.P. Zhao, Y.H. Zhao//*Biomed Res Int.* – 2015. – P.531740.
15. Ташкенбаева, Э. Н., Насырова, З. А., Мирзаев, Р. З. Стратификация хронической ишемической болезни сердца в зависимости от методов диагностики и пути их лечения. (2020). *cardio*, 1(3).
16. Хасанжанова, Ф. О., Рофеев, М. Ш. (2019). Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходахзаболевания. *Актуальные научные исследования в современном мире*, (10-7), 87-90.
17. Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Тоиров А.Э. Течение нестабильных вариантов стенокардии при полиморбидных состояниях. *Medical Sciences* №27 (51) 2019 у. Часть 3. Стр. 45-50
18. Khasanjanova F.O., Tashkenbaeva E.N., Mirzaev R.Z. Peculiarities of left ventricular systolic fungus parametrs depending on the method of treatment in the acute period of miokardial infarction in young patients. *Science, Research, Development* #33. Paris 29-30. 09. 2020 у/ P. 76-77
19. Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д. Традиционные факторы риска ассоциированные с развитием нестабильных вариантов стенокардии у лиц в молодом возрасте. (макола) *Журнал биомедицины и практики. Специальный выпуск-2.* 2020 г. Ташкент. Стр. 276-283.
20. Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Мирзаев Р.З. Развитие хронической сердечной недостаточности в зависимости от локализации острого инфаркта миокарда у мужчин в молодом возрасте. (макола) *Журнал биомедицины и практики. Специальный выпуск-2.* 2020 г. Ташкент. Стр. 284-287.