

Аляви А.Л.,
Худайбергенов Ш.А.,
Ахмедов Л.А.,
Абдурахманов З.М.,
Абдуллаева М.А.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бухарский медицинский институт., Бухарский филиал РНЦЭМП

Одной из больших медико-социальных проблем является возрастающая частота смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. среди которых наиболее значимую долю составляет острый коронарный синдром (ОКС) с очевидной тенденцией к его «омоложению» [1,3,5,7]. Борьба с этой патологией переросла узкомецидинские рамки и стала проблемой всего общества [2,5,7]. Например, за последние 15 лет общая смертность молодых пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) достигла 30% даже при использовании современных методов лечения [4,6,8,9]. Поэтому представляется актуальным изучение значимости современных факторов риска и их сочетаний у пациентов с ИБС и развившимся ОКС в молодом и среднем возрасте с целью поиска возможных направлений для первичной и вторичной профилактики инфаркта миокарда.

Целью исследования явилась оценка наиболее значимой совокупности факторов риска ОКС у больных в возрасте до 45 лет.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 81 больных с ОКС. Пациенты были разделены по возрасту на две группы: молодые (до 45 лет) - 42 человек и пожилого возраста (от 45 до 68 лет) - 39 человек. Молодой возраст в первой группе больных составил 20- 44 года, во второй - от 45 до 68 года. Все больные находились на лечении в РНЦЭМП и Бухарском филиале РНЦЭМП. Наряду с тщательным клинико-лабораторным обследованием при работе с больными анализировали множество вероятных факторов риска, которые могли бы быть предрасполагающими к развитию ОКС или провоцирующими его возникновение, а наиболее значимые из них представлены в табл. 1

При наличии избыточной массы тела и ожирения их степень оценивалась с помощью соотношения роста и массы тела по индексу Кетле (ИМТ = масса тела/рост², кг/м²). Повышенным питанием считалось состояние при значении индекса массы тела (ИМТ) от 26,0 до 27,9; умеренным ожирением - более 28,0 (28,0- 30,9); средней степени (31,0-35,9); выраженным - более 36,0.

Таблица 1

Вероятностные факторы риска острого коронарного синдрома, число, критерий достоверности

Фактор риска	>45 лет	45-68 лет	Всего
Мужской пол	26	30	56
Гиподинамия	19	26	45
Наследственная отягощенность по АГ	2	14	16
Наследственная отягощенность по ИБС	16	22	38
Курение	25	21	46
Нарушения липидного обмена	35	29	64
Артериальная гипертензия	2	14	16
Ранее не лечились		21	21
или лечились эпизодически			
Избыточная масса тела	28	25	53
Психоэмоциональный стресс	27	19	46
Гипертонические кризы	4	17	21
в анамнезе			
Ожирение	33	28	61
Наличие болей в сердце в анамнезе	37	30	67
Злоупотребление алкоголем	34	18	52

При выявлении артериальной гипертензии (АГ) уровни артериального давления (АД) и ее стадии оценивались по классификации, рекомендованной ВОЗ/МОАГ, 1999 г.

Для оценки роли факторов риска рассчитывали их

частоту встречаемости в группах больных (Р, %). Проверка гипотез о значимом различии частоты встречаемости факторов риска в независимых группах выполнялись путем расчета критерия Стьюдента (t). Признаком значимости различия считали величину

уровня значимости (p), полученную в результате использования t -критерия, меньше 0,05.

Для оценки влияния различных факторов риска на развитие летального исхода и осложнений инфаркта миокарда проводился регрессионный анализ с построением линейных моделей множественной регрессии. Определялись K^2 (значимость модели), K (% вклад каждого фактора), R (стандартизированный коэффициент регрессии), p (критерий достоверности для модели и каждого из указанных параметров).

Результаты исследования. Оказалось, что в обеих возрастных группах больных с инфарктом миокарда среди факторов риска наиболее часто наблюдались различной степени нарушения липидного обмена (64 %), гиподинамия (85 %), курение (82 %), пристрастие к жирной пище (91 %), повышенное потребление поваренной соли (85 %), злоупотребление алкоголем (37 %). Не менее часто имели артериальная гипертензия (70 %), избыточная масса тела (52 %) и ожирение (43 %). Также с высокой частотой выявлялись не корригируемые факторы риска - мужской пол и наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям (82 %). У 56 % больных в анамнезе отмечались гипертонические кризы, у 56 % - боли в сердце, у 30 % - признаки сердечной недостаточности, у 15 % - экстрасистолия и у 11 % - пароксизмы мерцательной аритмии. 3 % пациентов к моменту исследования уже перенесли инфаркт миокарда.

У больных пожилого возраста чаще, чем у молодых больных, встречались АГ, сердечная недостаточность и инфаркт миокарда в анамнезе, сезонность обострений, пароксизмы мерцательной аритмии ($p < 0,05$). В свою очередь, у больных в возрасте до 45 лет преобладали курение, ожирение, злоупотребление алкоголем, профессиональные вредности ($p < 0,05$).

При осложненном ОКС у больных пожилого возраста чаще имели место пристрастие к жирной пище, гиподинамия, курение, нарушения липидного обмена, ожирение, злоупотребление алкоголем, перенесенный ранее инфаркт миокарда и нарушения сердечного ритма в анамнезе ($p < 0,05$), реже - АГ, наследственная отягощенность по ИБС ($p < 0,05$).

У молодых больных осложненным ОКС более значимыми оказались наследственная отягощенность по ИБС, курение, экстрасистолия в анамнезе ($p < 0,05$). Кроме того, у этих пациентов чаще, чем в группе больных с осложненным инфарктом миокарда пожилого возраста, отмечались курение, дислипидемия, избыточная масса тела, гиподинамия ($p < 0,05$).

Заболевание манифестировало ОКС у 51,8 % больных в возрасте до 45 лет и 48,2 % у больных 45-68 лет.

В настоящем исследовании наиболее частым провоцирующим фактором для развития ОКС (61 % - у больных молодого возраста и 54 % - пожилого) признавался нервно-эмоциональный стресс.

Для оценки значимости наиболее частых факторов риска проводилось изучение их влияния на особенности клинического течения заболевания у обследуемых пациентов.

При сравнительном изучении инфаркта миокарда у больных с избыточной и нормальной массой тела установлено, что она достоверно чаще выявлялась у больных молодого возраста (табл. 2). У больных с избыточным весом были выше концентрации глюкозы и общего холестерина в сыворотке крови, частота сердечных сокращений, показатели АД и степени АГ.

Таблица 2

Распределение больных ОКС по возрасту и степени ожирения, абс. число

Степень ожирения	До 45 лет	46-68 лет	Всего
Умеренная	14	10	24
Средняя	20	23	43
Выраженная	8	6	14
Всего	42	39	81

С увеличением массы тела в структуре вариантов течения ОКС возрастала доля ангинозной формы заболевания, чаще выявлялись эмоциональные и психические нарушения. ОКС у больных с избыточной массой тела выраженность проявлений сердечной недостаточности и тяжесть состояния, частота выявления мерцательной аритмии, чем у пациентов с нормальной массой тела. Однако к концу третьей недели заболевания у таких больных проявления сердечной недостаточности усиливались.

Стоит отметить, что лишь 17 % из исследованных пациентов не курили (см. табл. 1), при этом по 76 % больных в каждой группе курили более 10 лет, а 57 % больных молодого возраста и 62 % - среднего имели стаж курения более 20 лет.

Изучение ОКС у больных с АГ позволило выявить следующие особенности. АГ чаще встречалась у больных пожилого возраста. Среди осложнений также у больных с АГ чаще, чем у больных с нормальным уровнем АД, встречались эмоциональные расстройства, часто эмболии. Кроме того, при регрессионном анализе выявлено достоверное значение параметров АГ в развитии нарушений ритма и кардиогенного шока как осложнений острого периода ОИМ.

Обсуждение. Результаты проведенных исследований позволяют утверждать, что основные факторы риска ИБС (мужской пол, нарушения липидного обмена, АГ, гиподинамия, курение, избыточная масса тела) встречаются у большинства больных ОКС в возрасте до 45 лет. Обращает на себя внимание, что длительность воздействия важнейших из них (курения, избыточной массы тела и АГ) у большинства пациентов составила более пяти лет. Это дает основания для проведения адекватных профилактических мероприятий, а очень высокий уровень смертности от ОКС на догоспитальном этапе [6, 7] и большая частота его осложненных форм у больных молодого возраста с последующим развитием хронической сердечной

недостаточности [9, 10] еще раз подчеркивают их приоритет.

По данным регрессионного анализа наиболее неблагоприятными факторами риска для развития осложнений инфаркта миокарда исхода заболевания оказались число и глубина перенесенных ранее инфарктов миокарда, наличие аритмий в анамнезе, возраст пациентов, гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем, нарушения липидного обмена, АГ.

Полученные данные позволяют оптимизировать систему профилактики инфаркта миокарда для людей трудоспособного возраста. Наиболее важными для предупреждения заболевания и его осложнений в обеих группах пациентов оказались коррекция нарушения обмена липидов, борьба с курением, нормализация физической активности. Для больных пожилого возраста в первую очередь необходимы лечение АГ, проявлений сердечной недостаточности; для молодых больных - борьба с вредными привычками, коррекция массы тела, нормализация условий труда.

Таким образом, целесообразно совершенствование диспансеризации, направленной на выделение групп риска и своевременную реализацию санационных программ. У людей группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям является обязательным выполнение электрокардиограммы и контроль артериального давления в более ранние сроки, а также регулярное исследование уровней липидов и глюкозы в сыворотке крови.

Литература

1. Ворохов А.И. Клинические особенности инфаркта миокарда у лиц молодого возраста / А.И. Ворохов, Р.С. Ботасев, Т.Н. Раевская и др. // Актуальные вопросы экспериментальной и клинической фармакологии: сб. науч. работ памяти проф. В.С. Яснецова. - Смоленск, 1994. - С. 18-19.
2. Валенкевич Л.М. Инфаркт миокарда в молодом возрасте / Л.М. Валенкевич, С.М. Лемкина // Клинич. медицина. - 1990. - Т. 68, № 2. - С. 12-18.
3. 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 - С. 86.
4. Зяблов Ю.И. Острые коронарные катастрофы у лиц до 40 лет: результаты 10-летнего наблюдения в Томске (1988-1997) по программе ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» / Ю.И. Зяблов, С.А. Ок-ругин, С.Д. Орлова // Кардиология. - 1999. - Т. 39, № 11. - С. 47-50.
5. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России // Кардиоваск. тер. профил. 2002. № 3. С. 4-8.
6. Сотников А.В. Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста. - Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Сотников. - СПб., 2007. - 33 с.
7. Яковлев В. А., Чепель А. И. Ишемическая болезнь сердца: Учебн. пособие / Под ред. С. Б. Шустова. СПб., 2003. 53 с.
8. Alter D.A. Socioeconomic status and mortality after acute myocardial infarction / D.A. Alter, A. Chong, P.C. Austin et al. // Ann. Intern. Med. - 2006. - Vol. 144, №2. - P. 82-93.
9. Cole J. H., Miller III J. I., Sperling J. I. Long-term follow-up of coronary artery disease presenting in young