

ИНФАРКТ МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА

Пискун А.Б., Митьковская Н.П.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра кардиологии и внутренних болезней, г.Минск*

Ключевые слова: факторы риска, инфаркт миокарда.

Резюме. Проведён анализ особенностей клинического течения и диагностики инфаркта миокарда у молодых пациентов.

Resume. The study shows analysis of clinical and diagnostic features in young patients with myocardial infarction.

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца в молодом возрасте у значительного числа пациентов дебютирует развитием инфаркта миокарда с высоким уровнем догоспитальной летальности. У лиц моложе 40 лет частота инфаркта миокарда составляет от 0,03 до 0,4 на 1000 женщин и от 0,1 до 0,6 на 1000 мужчин [1]. За последние годы количество исследований, посвящённых этой теме, прогрессивно увеличивается, поскольку эта патология затрагивает наиболее трудоспособный и социально-значимый возраст. Особое внимание уделяется так же генетическим предикторам данного состояния [2]. Профилактика, ранняя диагностика, своевременное и эффективное лечение инфаркта миокарда позволят уменьшить летальность, а так же улучшить качество жизни пациентов.

Цель: оценить особенности клинического течения, а так же показатели лабораторных и инструментальных методов исследования, установить факторы риска у молодых пациентов с инфарктом миокарда.

Задачи:

1. Изучить особенности клинического течения инфаркта у пациентов молодого возраста;
2. Оценить показатели лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов;
3. Выявить факторы риска развития инфаркта миокарда у данной группы пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «БСМП» за период 2013-2014 гг. с подтверждённым диагнозом инфаркта миокарда. Основную группу исследования составили 44 пациента в возрасте до 45 лет. В группу сравнения включены 11 пациентов в возрасте от 46 до 65 лет. Статистическая обработка материалов проведена в программе «STATISTICA 10».

Результаты и обсуждение. Большинство пациентов основной группы - лица мужского пола (95,5%). Средний возраст пациентов составил $39,8 \pm 5,0$ лет.

Оценка периода ишемии миокарда, о которой свидетельствует продолжительность болевого синдрома, показала, что треть пациентов (31,8%) испытывали боль свыше 3 часов.

У 15,9% пациентов данный инфаркт миокарда стал повторным, у 38,6% характеризовался осложнённым течением (Таблица. 1).

Таблица. 1 Осложнения инфаркта миокарда у основной группы пациентов

Осложнение	Количество пациентов, абс. (%)
Нарушения ритма	10 (58,8)
Острая левожелудочковая недостаточность	2 (11,8)
Аневризма левого желудочка	7 (41,2)
Ретромбоз стента	1 (5,8)
Постинфарктная стенокардия	3 (17,7)

Крупноочаговая форма инфаркта миокарда диагностирована у большинства (75%) пациентов. У 1 пациента выявлен инфаркт миокарда правого желудочка.

В 54,5% случаев инфаркт миокарда – распространённый. Локализация поражения в нижних отделах левого желудочка – у 27,3%, в задних отделах - у 6,8% и у 11,4% - в переднее-перегородочной области.

Тропониновый тест был положительным у всех пациентов. При этом у 36% пациентов выявлено повышение уровня тропонина более 10 пг/л. Всем пациентам также определён уровень КФК-МВ. Повышение показателя установлено в 91% случаев.

Среди коморбидной патологии первое место заняло ожирение (27%). Первую и вторую степени ожирения имело одинаковое количество пациентов (41,7%), у 16,6% установлена третья степень ожирения. Среднее значение индекса массы тела составило 29 ± 6 кг/м². В 18% случаев показатель ИМТ и антропометрические данные не были зафиксированы в медицинской карте.

Сахарный диабет выявлен у 11% пациентов, у 1 пациента лабораторно подтверждён андрогенный дефицит.

Ретроспективный анализ факта курения оказался наиболее трудным. В 70% медицинских карт данных как в пользу, так и против курения не зафиксировано. Даже в 23% случаев, в которых факт курения был подтверждён записями в медицинской карте, не установлено количество выкуренных сигарет в день и продолжительность курения.

При коронароангиографическом исследовании атеросклеротическое поражение коронарных артерий выявлено у 88% пациентов. Изолированное поражение правой коронарной артерии встречалось значительно реже (18,4%), чем левой (39,5%), а в 42,1% случаев поражение оказалось сочетанным. Для реперфузии инфаркт - связанной артерии были использованы тромболизис, чрескожное

коронарное вмешательство, а так же комбинированная фармако-интервенционная стратегия. Данные приведены в таблице 2.

Таблица. 2 Реперфузия инфаркт-связанной артерии

Метод реперфузии	Количество пациентов N=44, абс. (%)
Тромболизис	17 (38,6)
<i>Тенектеплаза</i>	12 (70,6)
<i>Альтеплаза</i>	5(29,4)
Незавершённая реперфузия	5(11,4)
Ангиопластика и стентирование	34 (77,3)
Первичное ЧКВ	22(50)
Фармако-интервенционная стратегия	12(27,3)

В таблице 3 представлены клинические и лабораторные показатели пациентов с инфарктом миокарда основной группы и группы сравнения. Обнаружены различия по таким параметрам, как осложнённое течение, курение, дислипидемия, повышение уровня фибриногена крови. Однако истинная достоверность различий между группами выявлена лишь по повышению уровня фибриногена, уровню липопротеидов низкой плотности и уровню триглицеридов.

Таблица. 3 Клинические и лабораторные показатели пациентов с инфарктом миокарда

Признак	Основная группа	Группа сравнения	Достоверность различий
Продолжительность болевого синдрома более 3 часов	31,8%	54,5%	-
Осложнённое течение	38,6%	27,3%	-
Курение	22,7%	18,2%	-
Дислипидемия	50%	27,3%	p=0,044, \bar{U} =126 (по уровню ЛПНП)
			p=0,033, \bar{U} =97 (по уровню ТГ)
Повышение уровня фибриногена крови	22,7%	18,2%	p=0,045, \bar{U} =77,5
Артериальная гипертензия	88,4%	81,8%	-
Данные за поражение при КАГ	88,4%	100%	-

Выводы:

1. Инфаркт миокарда до 45 лет значительно чаще встречается у лиц мужского пола;

2. Для молодых пациентов характерно осложнённое течение заболевания, с более распространённым поражением миокарда;
3. У большей части пациентов проведены ангиопластика и стентирование (77%), что свидетельствует о хорошем качестве оказания медицинской помощи;
4. Фактором риска у данной группы пациентов являются нарушения липидного обмена (повышения уровня триглицеридов и липопротеидов низкой плотности), а так же повышение уровня фибриногена крови.

Литература

1. Особенности течения инфаркта миокарда в молодом и среднем возрасте / В.Ю. Голофеевский, А.В. Сотников., В.В.Яковлев и др.// Клиническая медицина.- 2009. - № 2. - С.21-24.
2. Генетические предикторы инфаркта миокарда у лиц молодого возраста / П.А. Шестерня, С.Ю. Никулина, В.А. Шульман, Т.М. Парфенова и др.// Кардиология.- 2013. -№ 7. -С.4-8.
3. Myocardial infarction in young adults-risk factors and pattern of coronary artery involvement / Rajeev Bhardwaj, Arvind Kandoria, Rajesh Sharma et al. // Niger Med J. – 2014. - № 55 (1).- P. 44–47.
4. Acute coronary syndromes in young patients: presentation, treatment and outcome / A.W.Schoenenberger,D. Radovanovic , J.C. Stauffer et al. // Int J Cardiol. - 2011.- № 148(3).-P. 300–304.
5. Provotorov V. Age-related androgen deficiency in men with ischemic heart disease // V. Provorotov . - Adv Gerontol. - 2007. - № 21(2). – P. 311–313.