

# ИНФАРКТ МИОКАРДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ФАКТОРЫ РИСКА

Пискун А.Б.

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

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

**Резюме:** при исследовании данных 127 медицинских карт пациентов с инфарктом миокарда установлено, что факторами риска данной патологии в молодом возрасте являются мужской пол и ожирение. Для лиц молодого возраста с инфарктом миокарда характерно изолированное поражение коронарных артерий. Важно отражать наличие факторов риска в медицинских картах пациентов.

**Актуальность.** В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) у лиц от 15 до 49 лет составляет 2,0% [1]. У значительного числа пациентов в молодом возрасте ИБС дебютирует развитием инфаркта миокарда (ИМ) с высоким уровнем догоспитальной летальности. В 2012 году в Республике Беларусь в трудоспособном возрасте по причине инфаркта миокарда умерло 8,8 тыс. человек [2]. Известно, что у лиц моложе 40 лет частота этого заболевания составляет 0,1—0,6 на 1000 мужчин и 0,03—0,4 на 1000 женщин; это примерно 2—7 % всех инфарктом миокарда, регистрируемых в возрасте до 65 лет [3]. Несмотря на успехи профилактических мер по снижению заболеваемости и смертности от ССЗ, не удаётся в полном объёме решить задачи первичной профилактики среди населения молодого и среднего возраста. Исследование факторов риска возникновения, а так же особенностей клинического течения ИМ у лиц трудоспособного возраста является актуальным для поиска возможных направлений профилактики ИМ.

**Цель работы:** выявить и оценить факторы риска ИМ у пациентов молодого возраста.

**Задачи исследования:** 1. Выявить особенности анамнестических и клинических, структурно-функциональных и лабораторных показателей у молодых пациентов с ИМ. 2. Оценить влияние факторов риска на развитие ИМ у пациентов в возрасте до 45 лет.

**Материалы и методы исследования.** Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «ГК БСМП» за период 2013-2015 гг. с подтверждённым диагнозом ИМ. Основную группу исследования составил 61 пациент в возрасте до 45 лет включительно. В группу сравнения были включены 66 пациентов в возрасте от 46 до 65 лет. Статистическая обработка материалов проведена в программе «STATISTICA 10».

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов основной группы составил  $40,3 \pm 5,04$  лет, в подавляющем большинстве это были лица мужского пола

(98,3%). В таблице 1 представлены клинические и лабораторные показатели пациентов сравниваемых групп.

**Таблица 1** – Распределение пациентов исследуемых групп по результатам клинической и лабораторной диагностики

Показатель	Пациенты с ИМ в возрасте $\leq 45$ лет, % (абс.)	Пациенты с ИМ в возрасте от 46 до 65 лет, % (абс.)
Повышение концентрации общего холестерина крови	42,1 (24)	51,7 (31)
Повышение концентрации ЛПНП	19,6 (10)	14,2 (8)
Снижение концентрации ЛПВП	37,3 (19)	56,4 (31)
Повышение концентрации ТГ	49,1 (28)	41,7 (25)
Увеличение индекса атерогенности	76,5 (39)	76,4 (42)
Повышение уровня фибриногена крови	63,3 (38)	52,3 (34)
Курение	18,0 (11)	3,0 (2)
Артериальная гипертензия	87,0 (53)	90,9 (60)
Ожирение	37,8 (14)	30,9 (13)
Сахарный диабет	8,2 (5)	18,2 (12)

По литературным данным снижение концентрации в крови ЛПВП у пациентов молодого возраста в большей степени отражает нарушение липидного обмена [4]. Однако достоверности различий по снижению концентрации ЛПВП между группами пациентов не было выявлено.

Артериальная гипертензия установлена у 87% молодых пациентов и у 90,9% пациентов старшей возрастной группы.

Ретроспективный анализ факта курения оказался наиболее трудным. В 81% медицинских карт данных, как в пользу, так и против курения не зафиксировано. В 18% случаев, в которых факт курения был подтверждён записями в медицинской карте, не установлено количество выкуренных сигарет в день и продолжительность курения.

Среди коморбидной патологии у молодых пациентов первое место заняло ожирение (37,8%). У 29,7% пациентов установлена первая степень ожирения, у 2,7% и 5,4% пациентов – вторая и третья степень соответственно. Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) составило  $29,01 \pm 5,5$  кг/м<sup>2</sup>. У 40,5% пациентов отмечено предожирение (ИМТ=25-30 кг/м<sup>2</sup>). В 39,3% случаев показатель ИМТ и антропометрические данные не

были зафиксированы в медицинской карте. Сахарный диабет 2 типа выявлен у 8% пациентов, у 2 пациентов диагностирован метаболический синдром. Андрогенный дефицит лабораторно подтверждён у 2 пациентов, у 1 пациента выявлен антифосфолипидный синдром.

При анализе коморбидной патологии в группе пациентов от 46 до 65 лет у 16,7% выявлен сахарный диабет 2 типа, у 30,9% – ожирение, у 1 пациента выявлено нарушение толерантности к глюкозе, у 1 – сахарный диабет 1 типа.

Установить истинную распространённость андрогенного дефицита среди группы молодых пациентов не удалось в связи с отсутствием данных об уровне половых гормонов у большинства пациентов. Однако согласно литературным источникам, андрогенный дефицит также является важным фактором риска ИМ у лиц молодого возраста [5].

При коронароангиографическом исследовании атеросклеротическое поражение коронарных артерий выявлено у 91,5% пациентов до 45 лет. Изолированное поражение правой коронарной артерии встречалось значительно реже (13,6%), чем левой (37,3%), а в 40,7% случаев поражение оказалось сочетанным. В группе сравнения 7 пациентов отказались от проведения вмешательства. Среди остальных пациентов этой группы чаще встречалось сочетанное поражение коронарных артерий (69,5% случаев), изолированное поражение правой коронарной артерии обнаружено у 11,8% пациентов, а левой у 8,5% соответственно.

**Выводы:** 1. Инфаркт миокарда до 45 лет чаще (98% случаев) встречается у лиц мужского пола. 2. Фактором риска инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста является наличие ожирения (38% пациентов). 3. Целесообразно отображение всех факторов риска ишемической болезни сердца в медицинских картах пациентов (факт курения не зафиксирован в 81% случаев, антропометрические данные пациентов отсутствовали в 39% медицинских карт). 4. Для молодых пациентов с ИМ характерно изолированное поражение коронарных артерий (50,8% случаев), по сравнению со старшей возрастной группой (20,3%). У 8,5% пациентов основной группы и у 5% пациентов группы сравнения данных за атеросклеротическое поражение коронарных артерий не обнаружено. Сочетанное атеросклеротическое поражение коронарных артерий установлено у 40,7% пациентов в возрасте до 45 лет и у 74,7% пациентов в возрасте от 46 до 65 лет.

#### Литература

1. Mathers, D. C. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030/Colin D. Mathers, Dejan Loncar // PLOS Medicine.-2006.– Vol. 3(11). - P. 2011-2028.
2. TUT.BY. Число инфарктов у людей в возрасте от 18 лет [Электронный ресурс] / TUT.BY. –Электрон. дан. и прогр.: Беларусь, 2012. - Режим доступа к ресурсу: <http://news.tut.by/health/342008.html>(дата обращения: 20.10.2015).
3. 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.

4. 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. – Vol. 55(1).- P. 44–47.

5. Provotorov, V. Age-related androgen deficiency in men with ischemic heart disease / V. Provotorov // Adv Gerontol. - 2007. - № 21(2). - P. 311–313.

6. Mitkovskaya, N.P. Current myocardial infarction markers of unfavourable prognosis in metabolic syndrome / N.P. Mitkovskaya, T.V. Statkevich, E.A. Grigorenko [et al.] // Кардиология в Беларуси. – 2011, Special issue. – С. 61–72.