

А. Б. Пискун

**ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ИНФАРКТА МИОКАРДА
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская,
3-я кафедра внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В исследовании представлены результаты оценки факторов риска, а так же основных особенностей клинического течения и диагностики инфаркта миокарда у молодых пациентов.*

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

***Resume.** The research describes analysis of risk factors and clinical features of myocardial infarction in young adults.*

***Keywords:** young adults, myocardial infarction.*

Актуальность. У значительного числа пациентов в молодом возрасте ишемическая болезнь сердца дебютирует развитием инфаркта миокарда (ИМ) с высоким уровнем догоспитальной летальности. У лиц моложе 40 лет частота ИМ 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 факторы риска, особенности клинического течения, а так же показатели лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда.

Задачи:

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

Материалы и методы. Проведён 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 были включены 11 пациентов в возрасте от 46 до 65 лет. Статистическая обработка материалов проведена в программе «STATISTICA 10».

Результаты и обсуждение. Подавляющее большинство пациентов основной группы - лица мужского пола (95,5%). Средний возраст пациентов составил $39,8 \pm 5,0$ лет. Самый молодой пациент - 20-ти лет. Оценка продолжительности болевого синдрома, который указывает на период ишемии миокарда, 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. Среди осложнений по частоте лидировали нарушения ритма (58,8%), так же отмечены такие осложнения как острая левожелудочковая недостаточность (11,8%), аневризма левого желудочка (41,2%), ретромбоз стента (5,8%) и постинфарктная стенокардия (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.

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

Среди коморбидной патологии первое место заняло ожирение (27%). На первую и вторую степени ожирения пришлось 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 1.

Таблица 1. 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 2 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 2. 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, \dot{U} =126 (по уровню ЛПНП)
			p=0,033, \dot{U} =97 (по уровню ТГ)
Повышение уровня фибриногена крови	22,7%	18,2%	p=0,045, \dot{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 пациентов молодого возраста 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.

A. B. Piskun

RISK FACTORS AND CLINICAL FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG ADULTS

*Tutor professor N. P. Mitkovskaya,
3rd Department of Internal Diseases,*

Belarusian State Medical University, Minsk

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.Schoenenberqer,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.