

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Селиверстова Д.В., Евсина О.В., 2013
УДК 616.127-005.8-053.86

**ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА:
ФАКТОРЫ РИСКА, ТЕЧЕНИЕ, КЛИНИКА, ВЕДЕНИЕ
НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Д.В. СЕЛИВЕРСТОВА, О.В. ЕВСИНА

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Рязань

**MYOCARDIAL INFARCTION OF YOUNG PATIENTS:
RISK FACTORS, COURSE, CLINIC, MANAGEMENT
ON THE HOSPITAL TREATMENT STAGE**

D.V. SELIVERSTOVA, O.V. EVSINA

Ryazan State I.P. Pavlov University, Ryazan

Проанализированы 107 историй болезни молодых пациентов (моложе 45 лет) с инфарктом миокарда. Установлено, что наиболее распространенными модифицированными факторами риска были нарушение липидного обмена, курение, ожирение. Большинство пациентов молодого возраста не имели в анамнезе ишемической болезни сердца. Основным вариантом течения является ангинозный, по глубине поражения – крупноочаговый. Установлена структура осложнений больных, а также причина летального исхода пациента.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, пациенты молодого возраста, клиническое течение, реваскуляризация миокарда.

107 case histories of young patients (less than 45 years) with myocardial infarction were analyzed. The most prevalent risk factors were impaired lipid metabolism,

smoking, obesity. Most of the younger patients had no history of coronary heart disease. The most common clinical course of MI was anginous type with macrofocal of depth of damage. The structure of complications and the cause of death of the 1 patient was determined.

Keywords: myocardial infarction, young patients, clinical course, myocardial revascularization.

Введение

Несмотря на успехи современной медицины, одной из важнейших проблем как в России, так и в большинстве стран Европы, остается высокий уровень инвалидизации и преждевременной смерти больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) [1, 12, 14, 16] и связанной с ним сердечной недостаточности (СН), в том числе среди пациентов молодого возраста [9-11]. Течение инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста рядом исследователей характеризуется как «злокачественное» [4, 5]. Это обусловлено очень высоким уровнем догоспитальной летальности, достигающим, по данным некоторых авторов – 47,8%, а также более частым развитием постинфарктной хронической СН, которая ведет к потере трудоспособности, увеличению медико-социальных проблем и является главной причиной смерти в первые годы после ИМ [3, 4, 13]. В связи с этим изучение проблем профилактики, своевременной диагностики и лечения ИМ у людей молодого возраста представляется крайне актуальным.

Цель исследования

Анализ факторов риска, клинической картины и течения инфаркта миокарда у лиц молодого возраста (≤ 44 лет).

Материалы и методы

Ретроспективно проанализировано 107 историй болезни пациентов в возрасте от 29 до 45 лет (средний возраст $41 \pm 3,7$ года) с диагнозом инфаркт миокарда, находившихся на стационарном лечении в Рязанском областном кардиологическом диспансере в 2008-2012 гг. У 72% пациентов развился крупноочаговый инфаркт, у 30 (28%) – мелкоочаговый. Среди обследованных преобладали пациенты с первичным ИМ (94,4%), повторный ИМ наблюдался только у мужчин (5,6%). Наиболее часто встречались нижняя (38,3%) и передняя (30,8%) локализация поражения, ИМ с распространением на боковую стенку (26,2%). За проанализированный период госпитальная летальность составила 0,9% (1 больной).

Диагноз ИМ устанавливали согласно Национальным рекомендациям Российского общества кардиологов в согласовании с МКБ-10 [7, 8]. Всем

больным проводилось общепринятое клиническое обследование: сбор анамнеза; осмотр; лабораторные анализы: ОАК, ОАМ, глюкоза крови, биохимический анализ крови (КФК-МВ, КФК, тропонины, креатинин, мочевина, общий билирубин, липидный спектр, общий белок + фракции, АСТ, АЛТ); инструментальные методы обследования ЭКГ при поступлении и повторно в соответствии с рекомендациями и клинической ситуацией; эхокардиография (ЭхоКГ); рентгенография органов грудной клетки (по показаниям). 48,6% пациентам выполнено коронароангиографическое обследование. Все больные во время госпитализации получали стандартную терапию ИМ, которая включала в себя нитропрепараты, β -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, прямые антикоагулянты, антиагреганты и кардиопротекторы. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний выполняли системный тромболизис. В случаях развития осложнений ИМ проводилось их лечение.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования выявлено, что наиболее распространенными факторами риска были: мужской пол – 96,3%, нарушение липидного обмена – 67,3%, курение – 66,4%, ожирение – 43,9%; 46,7% пациентов молодого возраста имели

отягощенную наследственность. В историях болезни, к нашему сожалению, не была отражена информация об образе жизни пациентов (гиподинамия), соблюдении рационального питания (достаточное употребление фруктов и овощей, злоупотреблении алкоголем, повышенное употребление соли), наличии психосоциального стресса, тех факторов риска, которые оказывают по данным последних исследований значительное влияние на развитие инфаркта миокарда [2, 6, 15].

69,2% больных при поступлении в стационар имели состояние средней степени тяжести, тяжелое – 4,6%. У 94,4% пациентов была классическая ангинозная форма течения ИМ; у 2,8% – аритмический, в 0,9% случаев – цереброваскулярный, абдоминальный и безболевого варианты течения. У 85% пациентов ишемическая болезнь сердца (ИБС) манифестировала ИМ, у 9,4% пациента была стенокардия, у 5,6% – постинфарктный кардиосклероз. Из сопутствующих заболеваний преобладали артериальная гипертензия – 35,5%, хроническая обструктивная болезнь легких – 15,9% и сахарный диабет 2 типа – 8,4%.

23,4% пациентов были доставлены в лечебное учреждение позже 12 ч. от начала болевого приступа несмотря на наличие у них типичных ангинозных болей.

По данным ЭхоКГ у проанализируемых пациентов отмечалась ди-

«НАУКА МОЛОДЫХ» (Eruditio Juvenium)

латация полостей левого предсердия и левого желудочка, сниженная фракция выброса (табл. 1). Также установлено, что у 82 (76,6%) пациентов нарушена сократительная функция сердца в виде гипокинеза или акинеза,

у 40,2% пациентов – регургитация 2 степени и больше на митральном клапане, у 8,4% – на трикуспидальном, у 6,5% – на аортальном. Признаки легочной гипертензии были у 5 (4,7%) пациентов.

Таблица 1

Показатели ЭхоКГ у исследуемых пациентов

Показатели ЭхоКГ	Больные с ОИМ (n=107)	Нормальные значения
АО	3,60 ± 0,38	2,8-3,7см
ЛП	3,95 ± 0,39	2,4-3,6см
ПЖ	2,17 ± 0,28	1,8-2,6см
ЛЖ КСР	3,92 ± 0,8	до 3,7см
ЛЖ КДР	5,49 ± 0,63	до 5,5см
МЖП	0,98 ± 0,18	0,7-1,1см
ЗСЛЖ	0,95 ± 0,14	0,8-1,1см
ФВ	54,9 ± 7,77	55 и более %

Примечание: АО – размер аорты, ЛП – размеры левого предсердия, ПЖ – размеры правого желудочка, ЛЖ КСР – конечный систолический размер левого желудочка, ЛЖ КДР – конечный диастолический размер левого желудочка, МЖП – размеры межжелудочковой перегородки, ЗСЛЖ – размеры задней стенки левого желудочка, ФВ – фракция выброса.

Среди осложнений ИМ преобладали нарушения ритма и проводимости – 18,7%: наджелудочковые нарушения ритма (пароксизмы фибрилляции предсердий – 5,6 %, наджелудочковая экстрасистолия – 3,7%), желудочковые нарушения ритма (желудочковая экстрасистолия – 4,7%, пробежки желудочковой тахикардии – 1,9%, фибрилляция желудочков – 0,9%), АВ блокада 2-3 степени – 1,9%. В 14% случаев наблюдались острая сердечная недостаточность, из них у 4,6% развился кардиогенный шок, реже встречались – острая аневризма ЛЖ с тромбозом его полости

(у 12,1%) и постинфарктная стенокардия (у 9,3%).

У 40,3% пациентов выполняли тромболитическую терапию (ТЛТ) (эффективная ТЛТ – 33,7%), Коронароангиографию выполнили 48,6% пациентам, из них чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) проведена у 42,3% (в том числе 7,8% спасающих), 25% – рекомендовано проведение плановой ЧТКА в г. Москва по техническим причинам, у 26,9% – не выявлено гемодинамически значимых стенозов, у 5,7% не выявлено атеросклеротического поражения сосудов. Внутри

госпитальная летальность – 1 больной. Причиной смерти пациента явился острый распространенный повторный рецидивирующий ИМ с распространением на задне-верхушечную и передне-боковую области левого желудочка, осложнившийся тромбозом стента, острой левожелудочковой недостаточностью, отеком легких.

В заключение хотелось бы отметить, что в связи с тенденцией к «омоложению» инфаркта миокарда, высокой смертностью пациентов молодого возраста с ИМ, необходимо развивать систему профилактики показания помощи пациентам молодого возраста путем информированности населения о вопросах первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также увеличении доступности чрескожных коронарных вмешательств и тромболитической терапии на региональном уровне.

Выводы

1. У 85% исследуемых пациентов молодого возраста первым проявлением ИБС явился инфаркт миокарда.
2. Для пациентов молодого возраста (72%) более характерен крупноочаговый инфаркт миокарда.
3. Более половине пациентов (88,9%) проведена реперфузионная терапия, что позволяет рассчитывать на улучшение клинических исходов и прогноза у молодых пациентов с инфарктом миокарда.

Литература

1. Беленков Ю.Н. Эпидемиологические исследования сердечной недостаточности / Ю.Н. Беленков, Ф.Т. Агеев, В.Ю. Мареев // Сердечная недостаточность. – 2002. – № 3 (2). – С. 57-58.
2. Влияние депрессии и тревожных состояний на течение острого инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста / Г.Б. Ходжиева [и др.] // Науч.-мед. журнал «Паёми Сино» («Вестник Авиценны») Тадж. гос. мед. ун-та им. Абуали ибн Сино. – 2010. – №4. – С. 107-112.
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. Округин, С.Д. Орлова // Кардиология. – 1999. – Т. 39, № 11. – С. 47-50.
5. Клинические особенности инфаркта миокарда у лиц молодого возраста / А.И. Борохов [и др.] // Актуальные вопросы экспериментальной и клинической фармакологии: сб. науч. работ памяти проф. В.С. Яснецова. – Смоленск, 1994. – С. 18-19.

6. Курасов Е.С. Психические расстройства у лиц молодого возраста, перенесших острый инфаркт миокарда / Е.С. Курасов // *Вестн. Нац. мед.-хирург. Центра им. Н.И. Пирогова.* – 2011. – Т. 6, № 1. – С. 120-123.
7. Национальные рекомендации по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST на ЭКГ. Первое изд. 2006 // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* – 2006. – №5(8), прил. 1. – С. 411-440.
8. Национальные рекомендации по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ. Первое изд. 2007 // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* – 2007. – №6 (8), прил. 1. – С. 415-500.
9. Оганов Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* – 2002. – №1 (3). – С. 4-8.
10. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // *Кардиология.* – 2007. – Т. 47, №1. – С. 4-7.
11. Особенности течения инфаркта миокарда в молодом и среднем возрасте / В.Ю. Голофеевский [и др.] // *Клин. мед.*. – 2009. – №2. – С. 21-24.
12. 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.
13. Чазов Е.И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // *Тер. арх.* – 2002. – 74(9): 5-8.
14. Long-term follow-up of coronary artery disease presenting in young adults // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2003. – 41 (4): 521-528.
15. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART Study): case-control study / S. Yusuf [et al.] // [http: www.thelancet. com](http://www.thelancet.com). Published online September. – №3. – 2004.
16. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2005. – 46(6): 392-399.

Сведения об авторах

Селиверстова Дарья Владимировна – ст. лаборант кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: seliverstova.daria@yandex.ru.

Евсина Ольга Валерьевна – канд. мед. наук, ассист. кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.