РАЗДЕЛ VI. МЕДИЦИНА

Батаев Х.М., Делиханова М.Н.

**Инфаркт миокарда у пациентов от 40 до 55 лет:
клинико-патогенетический анализ**ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»
Медицинский институт

doi: 10.18411/sr-10-06-2019-26

idsp: sciencerussia-10-06-2019-26

Аннотация

В статье приведён клинико-патогенетический анализ 80 случаев острого инфаркта миокарда (ОИМ) у пациентов в возрасте от 40 до 55 лет. С целью выявления заболеваемости определённого контингента людей за 2016 – 2018 гг., было проведено комплексное исследование и осуществлён статистический анализ, который позволил выставить системную оценку структуре заболеваемости острого инфаркта миокарда. Также установлено, что наиболее распространёнными модифицированными факторами риска стали нарушение липидного обмена, ожирение и курение и были определены организационные аспекты оказания помощи данным пациентам.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, клиника, патогенез, анализ, заболеваемость.

Abstract

The article presents a clinical and pathogenetic analysis of 80 cases of acute myocardial infarction (AMI) in patients aged 40 to 55 years. In order to identify the incidence of a certain contingent of people for 2016 - 2018, a comprehensive study was conducted and a statistical analysis was carried out, which allowed us to set a systematic assessment of the incidence structure of acute myocardial infarction. It was also found that lipid metabolism disorders, obesity and smoking were identified as the most common modified risk factors and the organizational aspects of helping these patients were identified.

Keywords: acute myocardial infarction, clinic, pathogenesis, analysis, incidence.

Актуальность

Несмотря на повсеместное внедрение медицинских технологий, представляющих новые возможности лечения неотложных состояний, первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц зрелого возраста остается одной из приоритетных задач здравоохранения. Инфаркт миокарда, являясь жизнеугрожающим событием, не только приводит к ранней инвалидизации, но и увеличивает риск возникновения повторного острого коронарного синдрома (ОКС).

Учитывая высокую распространенность данного заболевания необходимо осуществлять медицинскую помощь таким больным на всех стадиях медицинского обслуживания (начиная с до госпитального этапа и заканчивая профилактическими мероприятиями). Здесь так же немаловажную роль играют навыки среднего медицинского персонала. Именно от своевременно проведенного адекватного лечения, ухода, профилактики и реабилитации пациентов зависит качество жизни и снижение инвалидности и смертности от данного заболевания.

Течение инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста рядом исследователей характеризуется как «злокачественное». Это обусловлено очень высоким уровнем до госпитальной летальности, достигающим, по данным некоторых авторов – 47,8%, а также более частым развитием постинфарктной хронической сердечной недостаточности, которая ведет к потере трудоспособности, увеличению медико-социальных про-

блем и является главной причиной смерти в первые годы после инфаркта миокарда. В связи с этим изучение проблем своевременной диагностики, лечения, а также профилактики инфаркта миокарда именно у лиц молодого возраста приобретает в наши дни первостепенное значение.

Цель исследования

Изучение патогенетических особенностей и клинического течения острого инфаркта миокарда (ОИМ), в связи с чем проанализированы истории болезни пациентов в возрасте от 40 до 55 лет в городе Грозном за 2016-2018 гг.

Статистический анализ показал, что в 2016 году в городе Грозном было зарегистрировано 20 случаев ОИМ у лиц в возрасте от 40 до 55 лет (в том числе у 2 женщин; 0,87% от всех случаев ОИМ), в 2017 – 29 случаев (1 женщина; 1,23%), в 2018 – 25 случаев (в том числе 3 повторных, все – мужчины; 1,12% всех ОИМ). Если в 2016 и 2017 гг. не было летальных исходов, то в прошлом году 2 пациента умерли (5,97%), несмотря на проведение тромболизиса на догоспитальном этапе. Причиной смерти мужчины 42 лет с ОИМ с подъемом сегмента ST в течение часа был кардиогенный шок; у второго пациента 48 лет, с повторным передне-боковым ИМ, смерть наступила на вторые сутки пребывания в стационаре от левожелудочковой недостаточности и отека легких.

Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистой патологии считается наиболее значимым фактором риска развития ОИМ у мужчин зрелого возраста. Однако она присутствовала всего в 23,6, 17,8 и 30,9% случаев, в то время как артериальная гипертензия со стажем 3 – 20 лет наблюдалась примерно в два раза чаще: у 56,4, 41,2 и 38,7% пациентов, хотя наблюдается тенденция к ее снижению. Тренд процента курящих имеет противоположную направленность: за 2016 – 2018 гг. число курящих возросло, составляя, соответственно 38,7, 42,3 и 48,6%. Это отражает сложившуюся в Чеченской Республике ситуацию и подтверждает адекватность введения мер, направленных на ограничение курения.

Обращает на себя внимание и увеличение процента лиц, злоупотребляющих алкоголем: если в 2016 году, был 1 случай (2,3%), то в 2017 году – уже 6 (13,5%), при этом у трех людей анализируемого возраста (8,9%) алкоголь явился триггерным фактором развития ОИМ.

Повышенная масса тела и ожирение наблюдались у 21,7% в 2016 году и 29,4% пациентов в 2017 году. В 2018 году индекс массы тела свыше 30 кг/м² был выявлен только у 1 пациента (2,3%).

Сахарный диабет, как фактор риска, присутствовал довольно редко: в 2016 году таких пациентов не было, в 2017 – 2 случая (3,2%), в 2018 – 3 случая (5,9%).

У 2 пациентов в прошлом году чрезмерная физическая нагрузка спровоцировала ОКС.

Наблюдается тенденция к изменению образовательного уровня лиц с ОИМ. Если в 2016 году ни один из пациентов не имел высшего образования, а в 2017 – только двое (4,8%), то в 2018 году – уже 6 человек (13,1%, у всех – ИМ с подъемом ST).

Следует отметить, что процент безработных пациентов составлял 12,3, 17,1 и 19,5%. Вероятно, отсутствие работы и связанный с этим психоэмоциональный стресс также могли явиться способствующим фактором развития ОКС.

Прогрессивно уменьшается число лиц, госпитализированных в день возникновения болевого синдрома. Если в 2016 году в день заболевания поступили 67,9%, в 2017 году – 52,1%, то в 2018 году – только 36,8%. У 24,3% людей с ОИМ с подъемом сегмента ST в 2018 году боли возникли накануне, у 11,5% - за 3 дня, а у 18,7% - за 2 недели до госпитализации. Это указывает на большие функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и, возможно, атипичную клиническую картину ОКС, завершившимся ОИМ, что требует активизации просветительной работы среди населения и подготовки врачей первичного звена, включая скорую помощь.

Во всех выборках преобладал ОИМ с подъемом сегмента ST: он составил 43,2% в первой, 71,6% во второй и 68,9% - в третьей выборке. ОИМ без подъема сегмента ST

отмечен, соответственно, в 56,8, 28,4 и 31,1%. 5 пациентам в 2018 году был проведен до госпитальный тромболизис препаратом Метализе.

При поступлении в 2016 году тахикардия выявлена у 72,4% пациентов, в 2017 – 21,6% и в 2018 году – у 78,7% лиц. Наблюдается тенденция к повышению АД > 140/80 мм рт. ст. (23,6, 9,2 и 46,1%), что может указывать на повышенную реактивность симпатической нервной системы в момент приступа.

В 2016 и 2017 году преобладала передняя локализация ОИМ: поражение передней стенки левого желудочка наблюдалось у 52,4 и 56,0% больных, нижней – у 29,7 и 33,1%, переднебоковой и боковой – у 5,4 и 2,3%. В 2018 году это соотношение изменилось: снизилась доля переднего ИМ до 31,4%, при этом боковой и переднебоковой ОИМ наблюдался в 14,6%, а нижний – в 49,8% случаев.

У 2 (6,3%) пациентов при поступлении в 2016 году и у 1 (1,9%) в 2017 году зарегистрировано жизнеугрожающее нарушение ритма – желудочковая тахикардия, что потребовало сердечно-легочной реанимации (СЛР). В 2018 году фибрилляция желудочков возникла также у 2 пациентов (6,3%) и была купирована ЭИТ. Нарушение АВ-проводимости зарегистрированы у 2,3% пациентов в 2017 году и у 14,8% пациентов – в 2018 году, что сочетается с увеличением случаев задней и нижней локализации ИМ.

Следует отметить относительно невысокий процент осложнений в виде аневризмы ЛЖ, имеющий тенденцию к снижению (11,8% пациентов в 2016 году, в том числе у 6,1% – с тромбозом; 4,9% пациентов в 2017 году и 1 пациент (2,3%) в 2018 году).

Холтеровское мониторирование (ХМ) на стационарном этапе в 2017 году было выполнено у 7 пациентов (26,3%), только у 3 выявлены ишемические изменения, а у двух – частая желудочковая экстрасистолия. В 2018 году ХМ ЭКГ проведено у всех 20 пациентов при ОИМ с подъемом ST, при этом у 11 человек признаков ишемии не было выявлено, безболевого ишемия миокарда наблюдалась у 1 и желудочковая экстрасистолия по типу бигемии – у 5 пациентов.

Наиболее частой сопутствующей патологией в выборке 2017 года (3 пациента, 9,3%) были заболевания органов пищеварения: хронический панкреатит – 2 (4,8%), хронический холецистит – 1 (2,1%) и язвенная болезнь желудка – 1 (2,1%) пациент; у 2 человек (3,2%) диагностирован хронический бронхит курильщика. Среди пациентов 2018 года 4 (11,9%) страдали язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Вывод

Таким образом, в течение 2016-2018 гг. наметилась тенденция к изменению патогенетической картины ОИМ у лиц в возрасте от 40 до 55 лет: возросла роль «управляемых» факторов риска – курения и злоупотребления алкоголем. Среди пациентов увеличился процент лиц с высшим образованием.

Летальность у этой категории пациентов в 2018 году составила 5,72%. Несколько чаще наблюдался ОИМ нижней локализации с осложнением в виде АВ-блокады. Нечеткая клиническая картина и поздняя обращаемость обосновывает более активное проведение диагностики, лечения и профилактических мероприятий, а также обучение специалистов первичного звена.

1. Смертность от острого инфаркта миокарда (эпидемиологическое исследование на основе программ, Гафаров В. В., Благинина М. Ю. //ВОЗ Регистр острого инфаркта миокарда», МОНИКА). Кардиология. -2012. -Т.5. -С.49–50.
2. Реперфузионное повреждение миокарда, Н. Т. Ватулин, Н. В. Калинкина, Е. В. Ещенко, И. Н. Кравченко, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Кардиохирургия и интервенционная кардиология. – 2013. - №1, с. 15-22;
3. Руководство по кардиологии, Учебное пособие в 3-х т., под ред. Г. И. Сторожакова, А. А. Горбаченкова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, Т. 1, 672 с.;
4. Патология критических состояний, СПб.: В. Ю. Шанин, «ЭЛБИ-СПб», 2003. – 218 с.