

УДК 616.127-005.8(470.323)

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЖИТЕЛЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА БМУ КОКБ)

**Миронова О.М., Глотова А.П., Озерова И.Ю.,
Храмцова А.С., Погребняк А.А., Смирнова Е.Р., Цыркун М.С.**
*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: anglotova2014@yandex.ru*

Для оценки показателей заболеваемости инфарктом миокарда среди жителей Курской области, проведен ретроспективный анализ 132 историй болезни у пациентов отделения неотложной кардиологии с диагнозом «инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST». По заключениям коронароангиографии выявлены наиболее распространенные формы поражения коронарных артерий, определены наиболее частые осложнения, а также структура сопутствующей патологии. Среди больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST преобладают мужчины трудоспособного возраста, подавляющее большинство инфарктов миокарда относится к I типу; среди осложнений чаще встречается острая сердечная недостаточность, у всех пациентов выявлена гиперхолестеринемия.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, факторы риска.

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH ST-SEGMENT ELEVATION THE RESIDENTS OF THE KURSK REGION (ON MATERIALS OF THE REGIONAL VASCULAR CENTER OF BMU KOKB)

**Mironova O.M., Glotova A.P., Ozerova I. Yu.,
Khrantsova, A. S., Pogrebnyak A. A., Smirnova E. R., Tsyркun M.S.**
Kursk state medical University, Kursk, anglotova2014@yandex.ru

To assess the incidence of myocardial infarction among residents of the Kursk region conducted a retrospective analysis of 132 stories of illness, patients of the Department of emergency cardiology with the diagnosis "myocardial infarction with ST-segment elevation". According to the conclusions coronary angiography revealed the most common forms of coronary lesions, the most frequent complications and concomitant diseases. Among patients with myocardial infarction with ST-segment elevation is dominated by men of working age, the vast majority of myocardial infarction refers to the 1st type; among the more common complications of acute heart failure, all patients revealed hypercholesterolemia.

Keywords: myocardial infarction, risk factors

Инфаркт миокарда (ИМ) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем медицины, несмотря на достижения в диагностике и лечении болезней органов кровообращения, в том числе и новейшие хирургические методы. Это объясняется сохранением высокого уровня заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (по данным Росстата в России показатель смертности от ССЗ составляет 635,3 на 100 тыс. человек, и на эту причину приходится 48,7% от всех случаев смерти) [3].

Доказано, что уменьшение влияния факторов риска сопровождается снижением заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инфаркта миокарда, поэтому для повышения эффективности профилактических мероприятий важным является комплексный подход к оценке клинического, психоэмоционального и морфофункционального статусов больного [1].

В связи с этим исследование, направленные на изучение влияния факторов риска на развитие и профилактику инфаркта миокарда, являются актуальными с учетом региональных особенностей эпидемиологии, связанных с условиями и образом жизни и состоянием системы здравоохранения на конкретной территории.

Цель исследования: оценить показатели заболеваемости инфарктом миокарда среди жителей Курской области за 2012-2017 гг.

Материалы и методы

В исследование, проведенное на базе отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра БМУ Кокб, включены 236 историй болезни пациентов с диагнозом «острый коронарный синдром», госпитализированных в 2012-2017 гг. Диагноз «инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST)» установлен в 56% случаев (132 истории болезни) на основании анамнеза, динамики ЭКГ и данных теста

на высокочувствительный тропонин Т [2]. В рамках исследования проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ИМпСТ.

Среди больных ИМ 83 мужчины (63%) и 49 женщин (37%). Возраст мужчин колебался от 34 до 84 лет, женщин - от 47 до 89 лет. Средний возраст больных составил $66,7 \pm 2,1$ год. У пациентов мужского пола наибольшее число случаев ИМ (31) зафиксировано в возрастной группе 50-59 лет, а у пациентов женского пола - в группе 70 и более лет (22 случая). При анализе сравнительного распределения по возрастным группам мужчин и женщин с ИМ можно отметить, что до 60 лет наибольшую долю больных составляют мужчины, а после 60 лет преобладают женщины.

Результаты исследования. В первые 2 часа после развития инфаркта миокарда были госпитализированы 31,5% больных, 68,5% - позднее этого времени. Первичный инфаркт миокарда встречался в 70% случаев, повторный (средний срок развития - $3,2 \pm 1,1$ года) - в 25%, а рецидивирующий (развивался в среднем спустя $9,1 \pm 0,2$ дней после первичного) - в 5% случаев. У всех пациентов диагностирован ИМпСТ, наиболее часто встречается ИМ 1 типа (90% случаев). Доля ИМ 2 типа составляет 10%. При анализе распределения первичных, повторных и рецидивирующих ИМ с учетом пола не выявлено значимых различия.

Коронароангиография проводилась всем пациентам (100%), по её данным двухсосудистое поражение коронарных артерий встречается в 53,6% случаев, однососудистое - в 41,3%, трехсосудистое - в 5,1% случаев. Доля пациентов, которым проводилась первичное чрескожное вмешательство (пЧКВ), составляет 68,5%, в остальных случаях системный тромболизис.

Осложненный инфаркт миокарда развился у 62 больных (46,9% всех случаев ИМ), из них 30 мужчин (48,4%) и 32 (51,6%) женщины. В структуре осложнений ИМ первое место занимает острая сердечная недостаточность, ее доля составляет 48,5%, на втором месте - нарушения сердечного ритма (32,2%), на третьем - ранняя постинфарктная стенокардия (19,3%).

При анализе анамнеза и данных клинико-лабораторного обследования пациентов установлено, что в 97% всех наблюдений инфаркт миокарда развился на фоне гипертонической болезни III степени (средний уровень артериального давления 185 ± 10 мм рт. ст.) при нерегулярном применении гипотензивных препаратов.

Гиперхолестеринемия зарегистрирована в 100% случаев, уровень общего холестерина составляет $5,8 \pm 0,2$ ммоль/л, ЛПНП - $2,17$ ммоль/л, ЛПОНП - $0,59$ ммоль/л. Гиполипидемическая терапия отсутствовала, в том числе и у пациентов, ранее перенесших ИМ, что связано с низкой приверженностью к лечению.

Число курящих мужчин составило 66 (79,5%), женщин - 9 (18,3%). Злоупотребляют алкоголем 35 мужчин (42,2%) и 5 женщин (10,2%).

Сопутствующая патология имеется у 116 больных ИМ (87,9%). В её структуре отмечаются такие заболевания, как сахарный диабет 2 типа, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, атеросклероз аорты и почечных артерий, цереброваскулярная болезнь, бронхиальная астма, последствия ОНМК и другие. Наиболее часто встречается ХОБЛ, ее доля составляет 25%. На втором месте - язвенная болезнь (18,1%), на третьем - СД 2 и атеросклероз аорты (по 12,3%). Также имеют место сочетания нескольких патологий у одного больного, что затрудняет лечение таких пациентов.

Доля работающих среди мужчин составляет 62,65%, из них 46,2% заняты умственным трудом, а 53,8% - физическим. Среди женщин работают 14,3%, из них 57,1% заняты умственным трудом.

Выводы

Среди больных ИМпСТ преобладают трудоспособные мужчины. Имеются различия в распределении больных мужчин и женщин по возрастным группам: до 60 лет ИМ чаще встречается у мужчин, а после 60 лет - у женщин, что связано с меньшей доживаемостью мужчин до этого возраста. Наибольшее число случаев ИМ у мужчин приходится на возрастную группу 50-59 лет, но при отягощенном анамнезе возможно развитие инфаркта миокарда и в более раннем возрасте. Наибольшее число больных женщин наблюдается в группе 70 и более лет. Отмечается поздняя госпитализация пациентов. Первичный инфаркт миокарда является наиболее распространенной формой. Подавляющее большинство ИМ относится к 1 типу, при этом пациенты с ИМ 2 типа были старше, чаще женского пола, с высокой частотой регистрации сопутствующей патологии.

По данным коронароангиографии наиболее распространенным является двухсо-

судистое поражение коронарных артерий. Наиболее часто выполняется пЧКВ.

Половина ИМпСТ осложненные, что связано с поздней госпитализацией пациентов. Среди осложнений ИМ чаще всего встречается острая сердечная недостаточность, а также нарушения сердечного ритма и ранняя постинфарктная стенокардия. ИМ как у мужчин, так и у женщин чаще всего развивается на фоне гипертонической болезни III степени при нерегулярной гипотензивной терапии.

У всех больных имеется гиперхолестеринемия, отмечено отсутствие гиполипидемической терапии. В целом, среди пациентов отмечается низкая приверженность к терапии. Среди мужчин велика доля курильщиков. Таким образом, у пациентов имеются факторы риска неблагоприятного прогноза ИМ, которые нужно корректировать.

У большинства больных ИМ есть также и сопутствующая патология, представленная ХОБЛ, СД 2 типа, язвенной болезнью и другими заболеваниями; отмечаются случаи, когда несколько сопутствующих

заболеваний имеются у одного пациента. Такое широкое распространение интеркуррентных заболеваний связано с низкой медицинской активностью населения и способно повлиять на лечение и прогноз больных ИМ.

Среди больных ИМ имеется неравномерное распределение работающего населения – большая часть его представлена мужчинами, что связано с гендерными различиями в заболеваемости. Работники умственного и физического труда представлены в равном соотношении. Среди женщин преобладают неработающие (пенсионеры).

Список литературы

1. Печенкина, М. В. Роль факторов риска и сопутствующей патологии в течении острого коронарного синдрома / М. В. Печенкина, Л. А. Эфрос // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – №1. – С. 46-47.
2. Попова, Ю. В. Система клинических индикаторов для больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST / Ю. В. Попова, О. М. Посненкова // Кардиолит. – 2016. – №2. – С. 201-202.
3. Чазова, И. Е. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе / И. Е. Чазова, Е. В. Ощепкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – №5. – С. 7-11.