



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У КОМОРБИДНЫХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Саидов М.А. ^{1,2}

Хасанжанова Ф.О. ^{1,3}

Низамов Х.Ш. ¹

Хушназаров Р.С. ¹

Абдивалиев Б.К. ¹

¹ Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии,

² Ташкентский национальный детский медицинский центр

³ Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8429547>

Аннотация

В данной статье оценено госпитальный этап лечения инфаркта миокарда с позицией коморбидности у мужчин и женщин моложе 60 лет. В исследование были включены 70 больных с ОИМпСТ в возрасте от 25 до 59 лет, средний возраст $45,2 \pm 8,8$ года госпитализированных в отделениях острый коронарный синдром и ишемической болезни сердца и кардиореанимации Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). Большинство больных (87,4%) были мужчинами (46 против 24). Среди пациентов с ИМ моложе 60 лет коморбидность регистрировалась более чем в половине случаев как у мужчин, так и у женщин, но только у мужчин достоверно влияет на снижение частоты выполнения ЧКВ и госпитальный прогноз. Коморбидность, сопоставимая со шкалой GRACE, прогнозирует госпитальную летальность.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, коморбидность, мужчина, женщина, GRASE и др.

Актуальность

На сегодняшний день ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает оставаться в числе ведущих причин заболеваемости и смертности. По данным официальной статистики, в 2018 г. в Российской Федерации (РФ) с диагнозом ИБС под медицинским наблюдением находилось 7 млн. 817 тыс. больных, при этом количество пациентов с впервые установленным диагнозом за 2018 г. превысило 1 млн. человек [1, 6, 11]. Благодаря внедрению современных программ, направленных на повышение доступности современных лечебно-диагностических технологий больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), на протяжении последних десятилетий позволила добиться снижения уровня смертности от острых форм ИБС – первичного и повторного инфаркта миокарда [2, 7, 12]. Однако, несмотря на наметившиеся положительные тенденции, коэффициент смертности от ИМ остается высоким и составляет 38,8 на 100 тыс. населения, а частота летальных исходов, развивающихся в течение 12ти месяцев от начала острого коронарного синдрома (ОКС), достигает 15,8% [3, 8, 13]. К тому же, ИМ неизменно ассоциируется со значительным экономическим ущербом, 90% которого обусловлено преждевременной инвалидизацией и смертностью трудоспособного населения РФ [4, 9, 14].

В связи с этим проблема доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам старших и средних возрастных групп становится все более актуальной, особенно при сердечно-сосудистых заболеваниях [15, 20]. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в течение следующих двух десятилетий количество смертельных случаев вследствие кардиоваскулярной патологии увеличится на 120% для женщин и 137% для мужчин, преимущественно за счет лиц старших возрастных групп [17]. Несмотря на прочную доказательную базу приоритетности первичного чрескожного коронарного вмешательства (пЧКВ) при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) в настоящее время не решен вопрос об эффективности и безопасности данного подхода для пациентов пожилого и среднего возраста [12, 17, 19]. Имеются данные о повышенном риске у пациентов пожилого и среднего возраста с острым коронарным синдромом (ОКС) осложнений, в частности, геморрагических [11, 13, 18]. Несмотря на доказанную отрицательную прогностическую роль кровотечений у пациентов с ОКС, открытым остается вопрос прогнозирования риска подобных осложнений, особенно у больных среднего и пожилого возраста [14, 18].

Цель исследования. Оценить с позиции коморбидности госпитальный этап лечения ИМ у мужчин и женщин моложе 60 лет.

Материал и методы. В исследование были включены 70 больных с ОИМпST в возрасте от 25 до 59 лет, средний возраст $45,2 \pm 8,8$ года госпитализированных в отделениях острый коронарный синдром и ишемической болезни сердца и кардиореанимации Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РНПМЦК). Большинство больных (87,4%) были мужчинами (46 против 24). Частота ИМпST составила 38,8%, 68,3% пациентов подверглись ЧКВ. Частота повторного ИМ составила 11,4%. Всем пациентам рассчитан риск по шкале GRACE ASC Risk Model и проведена оценка коморбидного статуса по собственной модели «К9» (патент RU2734993C1 от 27.10.20), основанной на суммировании 9 заболеваний: сахарного диабета, фибрилляции предсердий, перенесенного инсульта в анамнезе, артериальной гипертензии, ожирения, периферического атеросклероза, тромбоцитопении, анемии, хронической болезни почек). Госпитальная летальность составила 3,4% (4,5% среди 111 пациентов, не подвергшихся ЧКВ, и 2,9% в группе ЧКВ).

Различия в сравниваемых группах считались достоверными при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты. в ходе исследования 62 (19%) пациентов была выявлена избыточная масса тела – ИМТ более 25 кг/м². Ожирение выявлена 31 (9,5%) пациентов. Гиперхолестеринемия (общий холестерин более 6,2 ммоль/л) была выявлена у 97 (29,7%) человек. Уровень глюкозы более 6,1 ммоль/л был выявлен у 17 (5,2%) пациентов. Среди опрошенных курили только 27 (8,2%), причем все курящие были мужчины. С ними были проведены неоднократные беседы о вреде курения. Коморбидность (наличие 2 и более вышеописанных заболеваний) недостоверно чаще регистрировалась у мужчин (65,9% против 53,6%, $\chi^2=2,36$, $p=0,12$). У мужчин, но не у женщин, коморбидность ассоциировалась с 23,5% снижением частоты выполнения ЧКВ ($\chi^2=7,54$, $p=0,006$). Госпитальная летальность оказалась минимальной при отсутствии коморбидности (0,7% у мужчин и 0% у женщин), выше — у коморбидных

женщин (3,4%) и максимально высокой у коморбидных мужчин (6,1%). Коморбидность достоверно повышала относительный риск летального исхода только у мужчин до 8,9 [1,1—66,8] ($\chi^2=6,39$, $p=0,011$). При этом ЧКВ в условиях коморбидности независимо от пола приводило лишь к недостоверному снижению частоты госпитальной летальности с 6,9 до 5,0%. ROC-анализ показал удовлетворительное и сопоставимые значения площади под кривой как для шкалы GRACE, так для модели «K9» в отношении прогнозирования летальных исходов — 0,78 [0,61—0,94] и 0,77 [0,65—0,89] соответственно.

Выводы. Среди пациентов с ИМ моложе 60 лет коморбидность регистрировалась более чем в половине случаев как у мужчин, так и у женщин, но только у мужчин достоверно влияет на снижение частоты выполнения ЧКВ и госпитальный прогноз. Коморбидность, сопоставимая со шкалой GRACE, прогнозирует госпитальную летальность.

References:

- 1.Khasanjanova, F. O., Saidov, M. A., Sh, N. K., Muinova, K. K., & Nizamova, N. G. (2023). PECULIARITIES OF RECOVERY OF MYOCARDIAL STUNNIG ZONES IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION UNDER THE INFLUENCE OF CORVITHIN. EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE, 3(5), 34-37.
- 2.Khasanjanova, F. O., Saidov, M. A., Sh, N. X., & Abdivaliev, B. K. (2023). PREVALENCE OF HEART RHYTHM DISORDERS IN THE ACUTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHIC DATA. World Bulletin of Public Health, 23, 32-35.
- 3.Khasanjanova, F. O., Saidov, M. A., Sh, N. X., & Sh, Y. T. (2023). Patients with St-Elevation Acute Coronary Syndrome in Young Aged Persons. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(3), 1105-1109.
- 4.Аскарлов, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 137-140.
- 5.Вербовой, Андрей Феликсович, Ирина Амирановна Цанава, and Нэлли Ильинична Вербовая. "Медицина XXI века: в фокусе коморбидность." Университетская медицина урала 3.2 (2017): 27-31.
- 6.Вёрткин, А. Л. "Коморбидность: история, современное представление, профилактика и лечение." Кардиоваскулярная терапия и профилактика 14.2 (2015): 74-79.
- 7.Качковский, М. А., Е. Ю. Рагозина, and Л. В. Дейслинг. "Распространенность коморбидной патологии у больных острым инфарктом миокарда и ее влияние на интенсивность системной воспалительной реакции." Современные проблемы науки и образования 4 (2014): 328-328.
- 8.Ковальчук, Е. Ю., and А. С. Повзун. "Инфаркт миокарда и коморбидность." Развитие современной науки: теоретические и прикладные аспекты. 2017. 116-123.
- 9.Низамов, Хушнуд Шухратович, Зарина Рахматжановна, and Амира Асроровна Рузиева. "Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients." Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities 17 (2023): 155-158.

10. Пулатов, Ш. Ш., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 133-136.
11. Саидов, М. А., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Курбанов, Б. Х., & Абдувалиевич, Б. К. (2023). Оценка эффективности консервативного лечения после аорта коронарного шунтирования. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 166-171.
12. Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Бойматов, Ш. Ш., Давронова, С. З., & Исмати, Н. А. (2023). Высокотехнологическая медицинская помощь для восстановления кровотока у пациентов с рестенозом. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 116-120.
13. Саидов, М. А., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Хамдамов, О. Д., Ботиров, Д. А., & Кучкаров, Д. К. (2023). ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ КОНТРАКТИЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ИБС. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 32-37.
14. Хасанжанова, Ф. О. (2022). Роль дислипидемии при развитие ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте. *Журнал кардиореспираторных исследований*, (SI-2).
15. Хасанжанова, Ф. О., & Авазова, Х. А. (2023). Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 637-640.
16. Хасанжанова, Ф. О., Низамов, Х. Ш., Истамова, С. С., Маллаев, И. У., & Хамидов, И. Н. (2023). Экспериментально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 1021-1024.
17. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., & Юсупов, Т. Ш. (2023). Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 632-636.
18. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Очилова, М. Х. (2023). Оценка Влияний Рамиприла И Пириндоприла На Систолическую Функцию Левого Желудочка У Больных С Острым Инфарктом Миокарда Без Элевации Сегмента St. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 461-465.
19. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Мумин Шамсиевич Рофеев. "Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания." *Актуальные научные исследования в современном мире* 10-7 (2019): 87-90.
20. Чичкова, Марина Александровна, et al. "Влияние коморбидной патологии и клинико-прогностических факторов на исходы инфаркта миокарда у пациентов пожилого и старческого возраста." *Астраханский медицинский журнал* 14.1 (2019): 101-107.