

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА

Муинова К.К.¹, Ташкенбаева Э.Н.², Мажидова Г.Т.³, Алиева Н.К.⁴, Истамова С.С.⁵

¹Муинова Камола Комиловна - резидент магистратуры;

²Ташкенбаева Элеонора Негматовна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой;

³Мажидова Гулбахор Талибовна – ассистент;

⁴Алиева Нодира Курбановна - резидент магистратуры;

⁵Истамова Ситора Саидкуловна - резидент магистратуры,
кафедра внутренних болезней № 2,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: нами было обследовано 596 мужчин, из них выявлено 162 (27,2%) в возрасте от 35 до 45 лет страдающие с ишемической болезнью сердца. С каждым больным была проведена беседа в виде стандартизированного опроса, который включал в себя выявление БСК, в том числе ИМ в семейном анамнезе. Проводился мониторинг измерения артериального давления. Наибольшую информативность в плане оценки вероятности развития инфаркта миокарда представляют следующие признаки: возраст, повышение концентрации общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, смерть от инсульта или сердечного приступа.

Ключевые слова: инфаркта миокарда, болезни системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца, артериальное давление, холестерин.

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) и в первую очередь острый инфаркт миокарда является основной причиной первичной инвалидизации и смертности населения. Ежегодно в мире от БСК умирает около 70 млн человек, что составляет 29% от всех случаев смертности в мире по данным ВОЗ и около половины из них приходится на смертность от острого инфаркта миокарда (ОИМ). Причины смертности многообразны и включают как социальные детерминанты состояния здоровья, так и высокую распространенность факторов риска в популяции. Соответственно, необходимо внедрение эффективных мер сохранения здоровья на всех уровнях, включая систему здравоохранения [6,7, 8].

В последние годы отмечается омоложение инфаркта миокарда (ИМ) и заболевания все чаще развивается у лиц моложе 45 лет, что связано с современными изменениями образа жизни и повышенного риска раннего развития сердечно-сосудистой патологии. К факторам риска относятся молодые мужчины, курильщики, лица с наследственной предрасположенностью к раннему развитию БСК и имеющие проблемы с трудоустройством. Для прогноза заболевания важна оценка риска развития осложненной, в частности сердечной недостаточности, а у лиц молодого возраста риск ее развития наименьший. Причиной ОИМ является тромбирование коронарного сосуда в зоне имеющейся атеросклеротической бляшки. Клинические проявления и последствия ИМ зависят от локализации обструкции, тяжести и продолжительности ишемии миокарда [2-10]. Несмотря на большой прогресс в диагностике и лечении кардиоваскулярной патологии сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой в кардиологии и всего здравоохранения [4,5].

Целью исследования явилось изучить наиболее достоверные признаки развития ИМ среди лиц мужского пола в молодом возрасте в зависимости от основных факторов риска и семейного анамнеза.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 596 мужчин, из них выявлено 162 (27,2%) в возрасте от 35 до 45 лет страдающие с ишемической болезнью сердца (ИБС). С каждым больным была проведена беседа в виде стандартизированного опроса, который включал в себя выявление БСК, в том числе ИМ в семейном анамнезе. Проводился мониторинг измерения артериального давления (АД). Изучались данные электрокардиографии, эхокардиографии, холтеровского мониторирования, антропометрии. Определяли концентрацию в крови холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП). Были проанализированы все признаки семейного анамнеза и факторов риска.

Результаты исследования показали, что из 162 мужчин с ИБС, 60 (37,0%) ранее перенесли ИМ. Из анамнеза среди 160 больных ИБС родители, а именно отцов составило 71, а матерей – 46, которые были живы в момент опроса. Из анамнеза среди родителей данных пациентов причиной смерти у 24 родителей мужского пола и 22 родителей женского пола оказался сердечный приступ, от мозгового инсульта умерли 10 родителей мужского пола и 16 матерей.

Для изучения взаимосвязей развития ИМ, ФР и показателей семейного анамнеза была применена одна из процедур многомерного дискриминантного анализа (ДА), так называемый пошаговый ДА (ПДА), позволяющий определить подмножество признаков, наилучшим образом описывающих

зависимость распространённости ИМ от ФР и признаков стандартизированной анкеты «Семейный анамнез».

По результатам нашего исследования все основные ФР, за исключением общего ХС, ХСЛПНП и курения, преобладали в группах мужчин с ИБС по сравнению с мужчинами без ИБС. Больные с ИМ в среднем были старше, чем мужчины без этого заболевания, имели более высокий уровень образования, более высокие концентрации ХС, ТГ, уровни систолического АД и диастолического АД, индекса массы тела (ИМТ).

Отдельно рассматривались группы больных с ИМ по нестрогим (26 мужчин) и строгим (15 мужчин) критериям.

Установлено, что распространённость ИМ по нестрогим критериям связана с такими ФР, как возраст, ХС, ХС ЛПНП, БСК у родителей, сахарный диабет у матери или у отца, повышение систолического АД у обследуемого. В тоже время распространённость ИМ по строгим критериям зависит от сочетания других признаков, первые три из них совпадают (возраст, концентрация ХС, ХС ЛПНП) с информативными признаками, определяющими вероятность развития ИМ по нестрогим критериям. Следующими по значимости являются смерть отца от инсульта или сердечного приступа. Наконец, последний признак- концентрация ТГ в плазме крови пациента.

В обоих случаях признаки, при анализе семейного анамнеза, занимают существенное место среди других изучаемых признаков. Так, из 6 признаков, наилучшим образом описывающих зависимость от них распространённости ИМ по нестрогим критериям, 5 показателей из семейного анамнеза, а из 5 признаков определяющих вероятное развитие ИМ по строгим критериям, 3 показателя являлись данными семейного анамнеза. На следующем этапе исследования, на основании отобранных признаков были построены прогностические модели. Рассчитанные оценки индексов указывают на то, что чем выше по значению ФР, взятые в совокупности, тем выше вероятность развития ИМ. При этом результаты сравнительного анализа эмпирических (наблюдаемых) и теоретических оценок вероятности развития ИМ свидетельствуют о высокой достоверности отобранных признаков. Так, если в первой группе, в которую попали обследованные с наименьшими величинами отобранных признаков, риск ИМ составляет 1 случай на 30, то у мужчин, попавших в шестую группу, с наиболее высокими значениями выбранных показателей, риск заболеваемости почти в 10 раз выше.

Таким образом, как показали материалы исследования, структура наследственной предрасположенности к ИМ чрезвычайно сложна. Выбранная схема исследования была эффективной в изучении роли семейного анамнеза в распространённости ИМ среди мужчин отобранной группы и дала возможность получить количественные оценки исследованных ФР.

Выявление признаков, вносящих основной вклад в функцию информативности, вычисленной с учетом размерности пространства признаков и объема выборки, позволило определить, что для ИМ по строгим критериям признаков в порядке наибольшей информативности расположились следующим образом: возраст, уровень ТГ, ХС, концентрация ХС ЛПНП, смерть отца от инсульта или сердечного приступа.

Использование отобранных признаков для построения прогностических индексов, рассчитанных на основе дискриминантной модели, свидетельствует о статистически достоверном вкладе совокупности признаков в вероятность развития ИМ. Как показали расчеты, прогностические индексы эмпирического и теоретического риска развития ИМ в значительной мере совпадают. Если лица по отобранным признакам входят в первую группу 10% распределения, то риск развития ИМ у мужчин 35-45 лет составляет 1 случай на 30, тогда как в шестой группе – риск развития ИМ имеет каждый третий обследованный.

Выводы. Таким образом, данные анкеты семейного анамнеза: смерть от сердечного приступа отца или матери, смерть отца от инсульта, наличие у матери артериальной гипертонии, инсульта, сахарного диабета статистически достоверно чаще встречаются у мужчин в возрасте 35-45 лет, страдающих ИБС, по сравнению с лицами без этого заболевания.

Наибольшую информативность в плане оценки вероятности развития инфаркта миокарда представляют следующие признаки: возраст, повышение концентрации общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, смерть от инсульта или сердечного приступа. Расчеты прогностических индексов эмпирического и теоретического рисков развития инфаркта миокарда, по результатам настоящего исследования, свидетельствуют, что среди мужчин в возрасте 35-45 лет, у которых получены самые низкие показатели, по выявленному набору признаков инфаркта миокарда может развиться в 1 из 30 случаев, а среди этих же мужчин с наибольшими значениями отобранных признаков, т.е. находящихся в верхних группах распределения в 1 из 3 случаев.

Список литературы

1. *Абдуллаев К.З., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О.* Факторы риска кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST//«Наука и общество в эпоху перемен». Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа. 15-16 октября 2018 г. Стр. 15-19.
2. *Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И., Мирзаев Р.З.* Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST//«Наука и общество в эпоху перемен». Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа. 15-16 октября 2018 г. Стр. 12-15.
3. *Алиева Н.К., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О.* Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда// Евразийский союз ученых (ЕСУ). № 9 (54). 2018. 3 часть. Стр. 32-34.
4. *Ашрапов Х.А., Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Мирзаев Р.З., Суннатова Г.И. и Мухтаров С.Н.,* 2018. Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста. Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 13-14 сентября.
5. *Гариб Ф.Ю. и др.* Иммунозависимые болезни, 1996.
6. *Гаджиева А.У., Блинова С.А.* Структурные изменения устьевого отдела каудальной полой вены потомства крыс с алкогольной интоксикацией в период лактации // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 43.
7. *Кадырова Ф., Насырова З., Ташкенбаева Э., Тогаев Д.* "Распространенность бессимптомной гиперурикемии среди больных ишемической болезнью сердца" Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 53 (2017).
8. *Насырова Зарина Акбаровна, Шарапова Юлдуз Шамсиддиновна, Хасанжанова Фарида Одилловна.* "Влияние аффективных расстройств на прогрессирование ишемической болезни сердца". Научный журнал. 3 (37) (2019).
9. *Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Зугуров И.Х., Кадырова Ф.Ш.* Влияние гиперурикемии на клиническое течение и развитие осложнений ИБС. Наука и образование: проблемы и стратегии развития, 2017; 2 (1):34-7.
10. *Наврұзова Ш.И., Саъдуллоева И.К.* Особенности цитокинового статуса у детей с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки сердца // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 85.
11. *Самиев У.Б., Шодикулова Г.З.* "Гаптоглобин и группа крови–генетические маркеры ревматоидного артрита." Академический журнал Западной Сибири. 3 (2012): 27-27.
12. *Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О., Абдуллаев К.З.* Особенности течения нестабильной стенокардии у больных хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса //Наука и современное общество: взаимодействие и развитие, 2018. Т. 2. № 1. С. 34-36.
13. *Ташкенбаева Э.Н., Кадыров Р.Н., Бердиева З.Р., Рофеев М.Ш., Муранов Б.А.* "Особенности клинического течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с сердечно-сосудистой патологией". Вестник экстренной медицины. 3 (2013).
14. *Ташкенбаева Э.Н. и др.* "Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда". Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. 2.1 (2018): 36-38.
15. *Тогаев Д.Х., Ташкенбаева Э.Н., Кадырова Ф.Ш., Юсупов Ш.Ш. и Муранов Б.А.,* 2013. Применение методов коррекции эндотелиальной дисфункции и пуринового обмена у больных с ишемической болезнью сердца. Вестник экстренной медицины, 3.
16. *Тогаев Д.Х. и Ташкенбаева Э.Н.* Влияние лозартана и небивалола на функцию эндотелия и уровень мочевой кислоты у больных с ишемической болезнью сердца и бессимптомной гиперурикемией. Огляди літератури, 118.
17. *Хасанжанова Фарида Одыловна, Ташкенбаева Элеонора Негматовна.* "Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных инфарктом миокарда в зависимости от возраста". Актуальные научные исследования в современном мире 10-6 (2018): 42-45.
18. *Хасанжанова, Фарида Одыловна, Ташкенбаева Элеонора Негматовна.* "Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда". Актуальные научные исследования в современном мире 10-6 (2018): 39-41.
19. *Хасанжанова Ф.О. и др.* "Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи". Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана (2018): 278.
20. *Халимова Д.Д.* Сравнительная характеристика и эффективность деятельности ВОП в условиях городской поликлиники //Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 11.

21. Хусанов Х.Ш., Бадалова С.И. Метаболический синдром у детей и подростков //Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 148.
22. Шодикулова Гуландом Зикрияевна. "Влияние L-аргинина на дисфункцию эндотелия у больных с врождённым пролапсом митрального клапана". Казанский медицинский журнал. 95.3, 2014.
23. Шодикулова Г.З., Ташкенбаева Э.Н. "Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана." Вісник проблем біології і медицини. 2.2, 2012.
24. Шодикулова Г.З., Ташкенбаева Э.Н. "Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана". Вісник проблем біології і медицини. 2.2, 2012.
25. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А. Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей./ Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение //Тезисы докладов. Самарканд, 2003. С. 86-87.
26. Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М. Хирургические болезни детского возраста //Ташкент: Изд-во «Ибн-Сино», 2001.
27. Шамсиев А.М., Хамраев А.Ж. Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi, 2006.
28. Юнусова Н.Ж. и др. Значение нитратов в процессе реваскуляризации миокарда при остром коронарном синдроме //Проблемы биологии и медицины, 2013. С. 111.
29. Ярмухамедова С.Х., Шодикулова Г.З. "Параметры внутрисердечной гемодинамики и структурнофункционального состояния миокарда при монотерапии больных эссенциальной гипертонией моксонидином." Академический журнал Западной Сибири 6, 2011: 37-38.
30. Ярмухамедова Г.Х., Абдуллаева Ч.А., Аvezов Д.К., Ярмухамедова С.Х. Особенности полиморфизма гена NO-синтазы у больных узбекской национальности с хронической сердечной недостаточностью. Журнал теоретической и клинической медицины, 2017 (3):36-7.
31. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan //Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
32. Mamatkulov A. et al. Detection of Q-fever in Samarkand region of Uzbekistan: mite surveillance study //International Journal of Infectious Diseases, 2019. Т. 79. С. 141.
33. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia //The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
34. Slepov V.P. et al. Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children //Klinicheskaia khirurgiia, 1981. № 6. С. 78.
35. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.