

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

УРИНОВ О.У., МАМУТОВ Р.Ш., МИРАХМЕДОВА О.Х.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучить частоту факторов риска (ФР) и особенности течения острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда (ОКС/ОИМ) у мужчин в одном из районов г. Ташкента.

Материал и методы. В исследование включены 464 мужчины, средний возраст которых = $56,06 \pm 9,55$ лет. ОКС и ОИМ изучались среди постоянного населения одного из районов г. Ташкента. Использовались критерии χ^2 и Мак-Нимара для определения достоверных различий качественных показателей.

Результаты. За период наблюдения в стационар были госпитализированы 67 (14,4%) мужчин с диагнозом ОИМ и 195 (42,0%) – с подозрением на ОКС, остальные 202 (43,5%) мужчины умерли на догоспитальном этапе. Данные исследования свидетельствуют о том, что среди мужской популяции по мере увеличения возраста наблюдается рост острых коронарных нарушений, при этом наибольшее количество случаев пришлось на возрастную категорию 60–69 лет.

Оценка ФР показала, что чаще всего в анамнезе фиксировалось наличие АГ – 78,2%; ИМТ – 79,3%; СД – 41,1%; курение – 60,5%; при этом курение в прошлом отмечали у 9,5% мужчин. Анализ сочетания факторов риска показал, что ФР при ОКС/ОИМ обнаружены у 464 (100%) больных, в т.ч. 1 ФР – у 27 (5,8%), 2 ФР – у 77 (16,6%), 3 ФР – у 147 (31,7%), 4 ФР – у 105 (22,6%), > 5 ФР – у 108 (23,8%).

Анализ распространенности ГХС в зависимости от возраста показал, что наиболее высокие показатели наблюдались среди мужчин в возрасте 40–49 лет (51,4%) при $p < 0,001$. ГХС чаще встречается в подгруппе «ОИМ с зубцом Q» в возрасте 65–69 лет, в подгруппе «ОИМ без зубца Q» в возрасте 60–64 года (46,4 и 50,0% соответственно, $p < 0,001$).

Пик распространенности курения у мужчин приходился на возраст до 30 лет, однако по мере

взросления часть мужчин бросали эту вредную привычку. На возрастную категорию 60–69 лет пришлось лишь 49,5% курильщиков, а с увеличением возраста отмечалась тенденция к снижению. Курили в прошлом 9,5% мужчин ($p < 0,05$).

Анализ показал, что у больных в подгруппе «ОИМ с зубцом Q» и в подгруппе «Определенный ОИМ» курение наблюдалось чаще (73,9 и 82,9% соответственно, $p < 0,05$). В нашем исследовании у 79,3% пациентов отмечалась Изб. МТ и/или ожирение. Распространенность Изб.МТ и/или ожирения у мужчин увеличивалась с возрастом и достигала максимума к 50–59 годам – 80,4% ($p < 0,01$).

В возрастных группах 20–29 и 30–39 лет различия в распространенности Изб.МТ и/или ожирения (20,0% и 79,3% соответственно) между мужчинами становились статистически значимыми ($p < 0,001$) (в 3,9 раза выше у мужчин в подгруппе 30–39 лет).

Характерно, что все молодые мужчины с ОКС/ОИМ в возрастной категории менее 29 лет имели избыточный вес, а в возрасте 30–34, 35–39 лет соответственно 77,8 и 80% ($p > 0,05$).

Сочетание 4-х ФР чаще встречается у мужчин в подгруппе «ОИМ с зубцом Q», чем у мужчин ОИМ без зубца Q (34,8 и 9,5% соответственно), а 3 ФР в 2 раза чаще встречаются у мужчин в подгруппе «ОИМ без зубца Q», чем у мужчин «ОИМ с зубцом Q», (42,8 и 19,5% соответственно) ($p < 0,001$). Анализ сочетания 3-х ФР показал, что пик распространенности 3-х ФР среди мужчин приходился на подгруппу «Возможный ОИМ» – 50,0%.

Выводы. Установлено, что потенциал основных ФР среди мужчин с ОКС/ОИМ имел свои особенности: по нашим данным, у 79,3% пациентов отмечалась Изб.МТ и/или ожирение – 79,3%, АГ – 78,3%, курение – 60,5%. Распространенность Изб. МТ и/или ожирения увеличивалась с возрастом, а распространенность курения уменьшалась.