



Литература:

1. Зайратьянц, О.В. Острые эрозивно-язвенные кровотечения у больных терапевтического и неврологического профиля / О.В. Зайратьянц [и др.] // Сборн. тезисов и докл. VIII Московской ассамблеи «Здоровье Столицы». – М., 2009. – С.256-257.
2. Колобов, С.В. Острые эрозивно-язвенные гастродуоденальные поражения у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / С.В. Колобов [и др.] // Российские Медицинские Вести. – 2010. –Т.15.– №4. – С.56-63.
3. Лазебник, Л.Б. Систематизирующая классификация мультифокальных повреждений слизистой оболочки пищеварительного тракта нестероидными противовоспалительными (НПВП) и антитромботическими (АТП) препаратами («Московская классификация») /Л.Б. Лазебник, Г.В. Белова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. –2018. – С.19-27.
4. Морозова, Т. Е. Стратегия выбора фармакотерапии стабильной ишемической болезни сердца / Т.Е. Морозова, О.А. Вартанова, И.Ю. Юдина // Лечащий врач. – 2017. – №2. – С.9-13.
5. Осадчий, В.А. Острые гастродуоденальные эрозии у больных ишемической болезнью сердца с хронической сердечной недостаточностью: клинико-эндоскопические особенности и значение нарушений микроциркуляции и функций желудка в их развитии / В.А. Осадчий, Т.Ю. Буканова, Н. И. Быкова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – 151(3). – С.28-33.
6. Туркина, С.В. Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами / С.В. Туркина [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – (3). – С.4-18.
7. Шубик, Ю.В. Антиромботическая терапия при фибрилляции предсердий: новые пероральные коагулянты // Медицинский совет. – 2014. – №11. – С.1-5.
8. Eikelboom, J.W. Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease / J.W. Eikelboom [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2017. – 377. – P.1319-1330.

Пилия Х.А.¹(1114-7401)

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У КУРЯЩИХ МУЖЧИН МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Академика Лебедева, д. 6, Россия

Резюме. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда (ИМ) и высокая распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ИМ) заставляет вести поиск новых способов улучшения их профилактики. Цель исследования: оценить структуру факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин моложе 50 лет при ИМ в зависимости от употребления табака для улучшения профилактики. В него включены мужчины от 18 до 50 лет с инфарктом миокарда I типа со скоростью клубочковой фильтрации 30 и более мл/мин/1,73 м², которым в дополнение к стандартному диагностическому алгоритму выполнялся прицельный поиск и анализ наличия основных и дополнительных факторов риска развития ССЗ. Пациентов разделили на две сопоставимые по возрасту группы: I – исследуемая, курящие пациенты – 168 больных; II – некурящие – 41 человек. Установлено, что основными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в группе курящих пациентов являются нарушения липидного обмена, гиподинамия, хронические очаги инфекций, избыточная масса тела и АГ. Несмотря на меньшую распространенность основных факторов риска ССЗ у курящих мужчин, в сравнении с некурящими, оно зачастую ассоциируется с патологией дыхательной системы, нарушениями сердечного ритма в анамнезе, более выраженными нарушениями пуринового обмена и наличием хронических очагов инфекций. Перечисленные факторы должны использоваться при составлении групп высокого риска развития ИМ и его осложнений и осуществлении мероприятий профилактики. Определение сезонности случаев выполняли распределением их по климатическим сезонам с помощью устойчивых точек перехода среднесуточной температуры воздуха в 0 и 15°C на метеостанции Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, факторы риска, никотин, сердечная недостаточность, молодой и средний возраст, профилактика.

Piliya H.A.¹

PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN SMOKING MEN UNDER 50 YEARS OLD WITH MYOCARDIAL INFARCTION

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. The unfavorable situation of morbidity and mortality from myocardial infarction (MI) and the high prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases (CVD) make us search for new ways to improve their prevention. The purpose of the study: a comparative assessment of the structure of CVD risk factors in men younger than 50 years with MI, depending on tobacco use to improve prevention. It includes men from 18 to 50 years old with type I MI with a glomerular filtration rate of 30 or more ml / min / 1.73 m², who, in addition to the standard diagnostic algorithm, carried out a targeted search and analysis of the presence of basic and additional risk factors for CVD. Patients were divided into two age-comparable groups: I group - studied, smoking patients - 168 patients; II group - non-smokers - 41 people. It has been established that the main risk factors for CVD in the group of smokers are lipid metabolism disorders, physical inactivity, chronic foci of infections, overweight and arterial hypertension. Despite the lower prevalence of major CVD risk factors in male smokers compared with non-smokers, it is often associated with a pathology of the respiratory system, a history of heart rhythm disturbances, more pronounced purine metabolism disorders, and the presence of chronic foci of infection. The listed factors should be used in compiling high-risk groups for the development of MI and its complications and the implementation of preventive measures. Determination of the seasonal distribution of cases performed by seasonal climate through sustainable transition points average air temperature in the 0 and 15°C at the meteorological station of Saint-Petersburg.

Keywords: myocardial infarction, risk factors, heart failure, nicotine, youthful and middle age, prophylaxis.

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ) и хроническую сердечную недостаточность (СН) относят к одним из основных причин инвалидизации и смертности населения в большинстве стран [2, 3]. При этом наибольшие потери отмечены в категориях мужчин трудоспособного (молодого и среднего возраста) [2, 3, 10]. Для уменьшения смертности профилактические мероприятия включают борьбу с факторами риска этих состояний, среди корригируемой части которых одно из ведущих мест принадлежит употреблению табачных изделий [2]. Эпидемиологические исследования показывают наличие длительных сроков воздействия табачной продукции среди мужчин молодого и среднего возраста с ИМ [2, 5, 19]. С учетом высокого накала ассоциированных с этим социально-экономических проблем в настоящее время ведется активный поиск новых способов повышения эффективности профилактических программ, а исследования в этой области признаются актуальными [2].



Цель исследования. Оценить структуру факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у мужчин моложе 50 лет с ИМ в зависимости от пристрастия к табаку для улучшения профилактики.

Методы исследования. В исследование включены 209 мужчин 18-50 лет, жителей Санкт-Петербурга, проходивших лечение в 2000-2015 гг. в стационарах города по поводу ИМ I типа (по IV универсальному определению этого заболевания) [20] со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ, СКД-EPI) 30 и более мл/мин/1,73 м² [16]. Их разделили на две группы: исследуемую, курящие пациенты – 168 пациентов (средний возраст 44,1 ± 5,0 лет) и контрольную, некурящие пациенты – 41 человек (45,2 ± 3,4 года, p>0,05).

Все участники получали обследование и лечение по локальным стандартам на момент госпитализации. При работе с пациентами обращали внимание на наличие и выраженность факторов риска ССЗ, а также ситуаций, способствующих возникновению ИМ [4, 8, 9, 17]. Дополнительные исследования выполняли по клиническим показаниям.

Дисфункцию почек диагностировали при снижении расчетной СКФ (СКД EPI 2009, модификация 2011) менее 60 мл/мин/1,73 м² [16].

К избыточной массе тела относили ситуации при индексе Кетле более 25,0 кг/м². Ожирением считали состояния при значениях индекса Кетле более 30,0 (кг/м²). Артериальную гипертензию (АГ), ее стадии, степень определяли согласно рекомендациям экспертов ESC / РКО (2018) [13].

Уровень физической активности оценивали по результатам оценки опросника IPAQ, заполненного пациентом, его родственниками или с их слов [5, 7, 9].

Наличие психоэмоционального стресса, а также его связи с ИМ уточняли при сборе анамнеза у пациента или его родственников при помощи опросников О.С. Копиной, Л. Ридера (1995) и перечня наиболее распространенных стрессовых ситуаций по В.К. Бальсевичу (2010) [5, 7, 9, 18].

Злоупотребление алкоголем регистрировали при приеме пациентом более 3-4 доз напитка с 10 граммами этанола в сутки или 21 дозы – в неделю [5, 7, 9]. Далее использовали опросники CAGE, AUDIT, анкету ПАС и сетку LeGo. Злоупотребление верифицировали в случаях положительного результата хотя бы в одном из них [5, 7, 9].

Определение сезонности случаев выполняли распределением их по климатическим сезонам с помощью устойчивых точек перехода среднесуточной температуры воздуха в 0 и 15°C на метеостанции Санкт-Петербурга [6].

Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакетов прикладных программ Statistica 10.0 и SAS JMP 11. Количественные показатели представлены как: M ± S, где M – среднее; а S – среднеквадратическое отклонение. Значимость их различий определяли по U-критерию Манна-Уитни. Для бинарных и номинальных показателей ее оценивали по критерию Хи-квадрат. Уровень статистической значимости принят при вероятности ошибки менее 0,05.

Результаты исследования. В исследуемой группе 78,0% курили 20 и более лет, 22% менее этого срока. Соотношение курящих и некурящих мужчин с ИМ моложе 50 лет составило более 4:1. Среди факторов риска ССЗ у курящих пациентов преобладали дислипидемии (97%), низкая физическая активность (81%), очаги инфекций (67,9%), в том числе, полости рта (31,0%), избыточная масса тела (65,5%; в группе сравнения – 73,2%; p=0,0099) и ожирение (60,7%), длительность анамнеза ИБС менее одного года (63,1%), артериальная гипертензия (56,5%), в том числе, с кризовым течением (44,6%) и отягощенная наследственность по ней (54,8%; 31,7; в группе сравнения; p=0,0081), психоэмоциональный стресс (51,8%, в группе сравнения – 31,7%; p=0,0123), периферические ангиопатии (50,3%), ИМ в анамнезе (47,5%; со временем между ИМ менее одного года – 7,7% – в исследуемой группе и 19,5% – в контрольной; p=0,0266; более одного года: 19,0 и 7,3% соответственно; p=0,0266), частые простудные заболевания (43,7%), злоупотребление алкоголем (39,9%; в группе сравнения – 22,0%; p=0,0324), связь ухудшения ИБС с сезоном года (38,7%; 58,5% в группе сравнения; p=0,0212), в том числе, изменения метеофакторов как причина ИМ (22,6% и 19,5% соответственно; p=0,0123), при дебюте ИБС с ИМ (36,3%), нарушений сердечного ритма (39,9 и 17,1%, соответственно; p=0,0046) и стенокардии напряжения (23,8 и 46,3% соответственно; p=0,0046), патология органов пищеварения (38,7%), в том числе – язвенная (17,9%) и желчнокаменная болезнь (3,6% и 14,6% в группе сравнения; p=0,0481), нестабильная стенокардия в анамнезе (38,0%), отягощенная наследственность по ИБС (35,2%), заболевания легких (31,0%, в группе сравнения – не выявлено; p<0,0001), в том числе, хронические бронхиты (29,8%) и бронхиальная астма (1,2%), хроническая сердечная недостаточность в анамнезе (25,6%), физические перегрузки как причина ИМ (25,6%, в группе сравнения – 52,5%; p=0,0123), сахарный диабет (13,7%), метаболический синдром (11,9%; в группе сравнения – 22,4%; p=0,0409), дисфункция почек (10,7%), профессиональные вредности (10,2%), мочекаменная болезнь (7,1%) и подагра (1,2%, в группе сравнения – не выявлена, p=0,0481). При оценке отдельных показателей липидного, углеводного, азотистого, электролитного и пуринового обмена достоверных отличий не получено.

Курение, наряду с атерогенными дислипидемиями, гиподинамией, АГ, ожирением, сахарным диабетом и дисфункцией почек наиболее часто выявляют среди факторов риска ССЗ у мужчин молодого и среднего возраста, жителей Санкт-Петербурга с ИМ [4, 5, 8, 19]. Известно, что в России в последние годы отмечено снижение частоты курения у мужчин с 59,8% (1993) до 39,0% (2013) [1]. Однако заре-



гистрировано ее нарастание у женщин (с 9,1 до 13,6% за тот же период) с увеличением показателей интенсивности курения [1]. Доказано, что табачный дым неблагоприятно влияет на сосудистый гомеостаз [11], активируя симпатoadреналовую систему, нарушает функции эндотелия, способствует гиперкоагуляции, повышению АД, увеличивают концентрацию карбоксигемоглобина, снижает – антиатерогенных липопротеидов [14, 17]. Показано, что курение вызывает окислительный стресс с активацией процессов перекисного окисления липидов [11, 14, 17]. Выявлена зависимость атерогенных изменений липидного обмена и ухудшения состояния сосудов от уровней метилирования ДНК, обусловленной курением [9]. Считается, что курение способствует развитию ИМ в более молодом возрасте (на 12,4 лет раньше) [14, 15]. И эти пациенты имеют менее отягощенный анамнез по сопутствующим заболеваниям и факторам сердечно-сосудистого риска [10, 14, 15]. Согласно данным настоящего исследования, это может относиться к ожирению, желчнокаменной болезни, стенокардии напряжения в анамнезе, зависимости от сезонности, метаболическому синдрому и физическому перенапряжению, как причине ИМ. В то же время, наследственную отягощенность по АГ, злоупотребление алкоголем, патологию дыхательной системы, хронические очаги инфекций внутренних органов, нарушения сердечного ритма в анамнезе и подагру чаще встречали у курящих пациентов.

Выводы. Курение остается одним из самых распространенных корригируемых факторов риска ССЗ у мужчин молодого и среднего возраста с ИМ. Усилия по профилактике в этом направлении могут принести ощутимый эффект здравоохранению. Несмотря на меньшую распространенность основных факторов риска ССЗ у курящих мужчин, оно зачастую ассоциируется с патологией дыхательной системы, нарушениями сердечного ритма в анамнезе заболевания, большими изменениями пуринового обмена, наличием хронических очагов инфекций, что дает дополнительные возможности для повышения эффективности профилактических мероприятий. По-видимому, вследствие широкого распространения табачной зависимости реализацию воздействий на эти звенья патогенеза можно будет добиться лишь с использованием точных и стойких способов лабораторно-инструментальной ее верификации и популяционных методов профилактического воздействия.

Литература:

1. Баланова, Ю.А. Распространенность курения в России. Что изменилось за 20 лет / Ю.А. Баланова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Проф. медицина. – 2015. – Т.18, №6. – С.47-52.
2. Бойцов, С.А. Кардиоваскулярная профилактика 2017: Российские национальные рекомендации / С.А. Бойцов, Н.В. Погосова, М.Г. Бубнова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №6. – С.7-122.
3. Бойцов, С.А. Мнение врачей о роли отдельных факторов смертности от болезней системы кровообращения в регионах Российской Федерации / С.А. Бойцов, М.А. Ватолина, И.И. Самородская // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2015. – №4. – С.53-60.
4. Голофеевский, В.Ю. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста / В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, А.В. Сотников [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 11, Медицина. – 2007. – №3. – С.3-10.
5. Гордиенко, А.В. Взаимосвязь факторов риска кардиоваскулярных заболеваний и профессиональной активности у мужчин моложе 60 лет с инфарктом миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович [и др.] // Медицина: теория и практика. – 2017. – Т.2, №4. – С.19-26.
6. Гордиенко, А.В. Клинические критерии оценки качества жизни у мужчин молодого и среднего возраста в начальные периоды инфаркта миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т.20, №1. – С.34-44.
7. Гордиенко, А.В. Предикторы неблагоприятных исходов инфаркта миокарда у мужчин моложе 60 лет Северо-Западного региона Российской Федерации в разные сезоны года / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – №5-2(59). – С.126-133.
8. Гордиенко, А.В. Факторы риска и особенности клинического течения инфаркта миокарда у военнослужащих / А.В. Гордиенко, В.В. Яковлев, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2013. – №2(42). – С.79-82.
9. Гордиенко, А.В. Факторы, определяющие выраженность атеросклероза коронарных артерий у военнослужащих с инфарктом миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, В.Т. Сахин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2019. – Т.340, №6. – С.55-61.
10. Закирова, А.Н. Особенности течения инфаркта миокарда у мужчин молодого возраста / А.Н. Закирова, И.Е. Николаева, Е.Р. Фахретдинова // CardioSomatika. – 2015. – №S1. – С.38.
11. Каштанова, Д.А. Микробиота кишечника и факторы кардиоваскулярного риска. Часть IV. Артериальная гипертензия, курение и микробиота кишечника / Д.А. Каштанова, О.Н. Ткачева, С.А. Бойцов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. – Т.15, №1. – С.69-72.
12. Киселева, А.В. Изучение влияния курения как фактора риска атеросклероза на уровень метилирования ДНК / А.В. Киселева, Э.Ю. Хлебус, А.И. Ершова // Профилактическая медицина. – 2015. – Т.18, №6. – С.66-70.
13. Кобалава, Ж.Д. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. / Ж.Д. Кобалава, А.О. Конради, С.В. Недогада [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №12. – С.131-142.
14. Корнеева, Н.В. Особенности течения инфаркта миокарда у курящих / Н.В. Корнеева, С.Л. Жарский, Б.П. Шевцов [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – №2. – С.16-22.
15. Корнеева, Н.В. Сравнительный анализ развития и течения инфаркта миокарда у курящих и не куривших пациентов / Н.В. Корнеева, С.Л. Жарский, Б.П. Шевцов [и др.] // Фарматека. – 2017. – №15(348). – С.43-48.
16. Моисеев, В.С. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионепротекции: Национальные рекомендации / В.С. Моисеев, Н.А. Мухин, А.В. Смирнов [и др.] // Терапия. – 2015. – №1. – С.63-96.
17. Подзолков, В.И. Инфаркт миокарда у молодых пациентов: новый взгляд на «старые» факторы риска / В.И. Подзолков, Д.У. Наткина, Н.А. Драгомирецкая // Врач. – 2015. – №8. – С.7-10.
18. Пятибрат, Е.Д. Характеристика показателей гомеостаза у военнослужащих, участников локальных конфликтов, при психосоматических нарушениях / Е.Д. Пятибрат, В.Я. Апчел, В.Н. Цыган, А.В. Гордиенко // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2011. – №1(33). – С.107-111.
19. Сотников, А.В. Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста: дис. ... канд. мед. наук / А.В. Сотников. – СПб.: ВМЕА, 2007. – 171 с.