

И. А. Селиванов, Н. С. Денисенко, Н. А. Никулина
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Введение

В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы продолжают лидировать среди причин смертности пациентов [1]. Отмечается тенденция к снижению заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС) у старших возрастных групп. Однако у более молодых пациентов такой динамики не наблюдается. Более того, возраст пациентов с впервые выявленной ИБС, в том числе с манифестацией острого инфаркта миокарда, снижается [2, 3].

Известно, что более молодые пациенты имеют лучший краткосрочный прогноз, чем пациенты старшего возраста. Однако 10-летняя выживаемость в молодом возрасте будет значительно хуже, чем у пожилых пациентов [1].

Постановка диагноза у лиц более молодого возраста может вызвать затруднения, поскольку данное заболевание чаще имеет атипичное течение в сравнении с более пожилыми пациентами. С учетом тенденции к снижению возраста пациентов с впервые выявленным инфарктом миокарда подчеркивается необходимость изучения профиля данного заболевания у лиц разных возрастных групп.

Цель

Проанализировать течение инфаркта миокарда среди пациентов различных возрастных групп. Выявить статистически значимые изменения в лабораторно-инструментальных показателях при динамическом контроле пациентов.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились 48 медицинских карт стационарного пациента У «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Статистическая обработка данных проведена с использованием приложения STATISTICA V.10. Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро – Уилка, они были представлены в формате $Me (Q1; Q3)$, где Me – медиана, $Q1; Q3$ – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими, для оценки различий между независимыми группами применялись критерии Манна – Уитни и Уилкоксона. Результаты исследования считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования в зависимости от возраста нами были сформированы 3 группы пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда. В первую группу вошли 9 пациентов, попавших в диапазон 40–50 лет. Вторую группу составили 13 пациентов, перенесших инфаркт миокарда в возрасте 50–60 лет. Третью группу составили 26 пациентов в возрасте 60–70 лет.

В первой группе 100% пациентов – мужчины. Во второй группе 100% – мужчины. В третьей группе мужчин – 77%, женщин – 23%. Возраст пациентов из первой группы – 48 [43–49] лет, из второй – 55 [54–58], из третьей – 66 [64–71] лет.

Наблюдается тенденция с увеличением возраста к процентному увеличению пациентов с повышенным ИМТ. В первой группе в возрасте 40–50 лет по ИМТ преобладают пациенты с нормой 44,4% (с избыточной массой тела 33,3%, ожирением 22,2%). Во второй группе среди пациентов 50–60 лет преобладают пациенты с избыточной массой тела 61,5% (норма 23,1%, ожирение 15,4%). В третьей группе среди пациентов в возрасте 60–70 лет ожирение составило 46,2%, избыточная масса тела 42,3%, норма 11,5%.

В ходе исследования нами была проведена оценка лабораторно-инструментальных показателей, позволяющих оценить течение инфаркта миокарда у сформированных групп, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели общего анализа крови у пациентов с инфарктом миокарда

Показатель	Группа 1 (40–50 лет)	Группа 2 (50–60 лет)	Группа 3 (60–70 лет)	P-value
Лейкоциты, 10 ⁹ /л				
1-е сут	8,20 [6,2–11,00]	10,00 [8,30–11,50]	9,40 [7,90–11,20]	P 1,2=0,229362 P 1,3=0,358962 P 2,3= 0,700523
3-и сут	7,80 [7,00–9,20]	8,30 [7,20–9,60]	7,60 [6,60–8,90]	P 1,2=0,920212 P 1,3=0,667635 P 2,3=0,441757
12-е сут	6,95 [6,85–8,25]	8,20 [7,00–9,20]	7,60 [6,20–9,00]	P 1,2=0,246567 P 1,3=0,916359 P 2,3=0,161514
P-value	P 1,2=0,858955 P 1,3=0,123486 P 2,3=0,326990	P 1,2=0,064031 P 1,3=0,005772 P 2,3=0,582920	P 1,2=0,003565 P 1,3=0,002235 P 2,3=0,391367	–

Окончание таблицы 1

Показатель	Группа 1 (40–50 лет)	Группа 2 (50–60 лет)	Группа 3 (60–70 лет)	P-value
Палочкоядерные лейкоциты, %				
1-е сут	3,50 [2,00–4,00]	4,00 [3,00–6,00]	4,00 [3,00–5,00]	P 1,2=0,339687 P 1,3=0,329561 P 2,3=0,945241
3-и сут	3,50 [3,00–4,00]	3,00 [3,00–5,00]	4,00 [3,00–4,00]	P 1,2=0,725016 P 1,3=0,689157 P 2,3=0,890741
12-е сут	4,00 [1,00–4,00]	3,00 [2,00–5,00]	3,00 [2,00–3,00]	P 1,2=0,897279 P 1,3=0,614295 P 2,3=0,536187
P-value	P 1,2=1,000000 P 1,3=1,000000 P 2,3=1,000000	P 1,2=0,610299 P 1,3=0,916512 P 2,3=0,892738	P 1,2=0,268442 P 1,3=0,054614 P 2,3=0,197327	–
СОЭ, мм/ч				
1-е сут	5,00 [5,00–14,00]	16,50 [11,00–20,00]	16,00 [9,50–30,00]	P 1,2=0,088082 P 1,3=0,02011 P 2,3=0,687174
3-и сут	7,00 [6,00–10,00]	18,50 [14,50–32,00]	21,00 [18,00–37,00]	P 1,2=0,01727 P 1,3=0,00562 P 2,3=0,373852
12-е сут	16,00 [9,00–25,00]	22,00 [13,00–33,00]	30,00 [21,00–37,00]	P 1,2=0,328234 P 1,3=0,02131 P 2,3=0,161596
P-value	P 1,2= 0,374260 P 1,3= 0,092893 P 2,3= 0,123486	P 1,2=0,049861 P 1,3=0,028057 P 2,3=0,480177	P 1,2=0,013458 P 1,3=0,021679 P 2,3=0,145401	–

В общем анализе крови (ОАК) отмечено, что у пациентов во 2 и 3 группах значение СОЭ выше, чем значения этих же показателей у пациентов в 1 группе. Однако наиболее резко выраженные изменения в ОАК у пациентов из 3 группы.

Проанализировав динамику изменения показателей ОАК в группах при помощи критерия Уилкоксона, были выявлены статистически значимые различия в 3 группе между показателями лейкоцитов, тенденция к уменьшению содержания их в крови. СОЭ к моменту реабилитации стремительно увеличивала свои значения.

Во 2 группе средние значения лейкоцитов к моменту реабилитации также уменьшаются. СОЭ аналогичным образом увеличивается.

Значимых изменений по результатам биохимического анализа крови (общий белок, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ) между группами выявлено не было.

По результатам эхокардиографии (ЭхоКГ) в динамике в группах выявлено, что больший индекс локальной сократимости наблюдался в группе 60–70 лет по сравнению с возрастной группой 50–60 лет, при этом достоверной разницы с группой 40–50 лет выявлено не было (таблица 2).

Таблица 2 – ЭхоКГ у пациентов разных возрастных групп

Показатель	Группа 1 (40–50 лет)	Группа 2 (50–60 лет)	Группа 3 (60–70 лет)	P-value
Индекс локальной сократимости (ИЛС)				
5-е сут	1,31 [1,00–1,44]	1,13 [1,06–1,19]	1,38 [1,25–1,63]	P 1,2=0,434968 P 1,3=0,203459 P 2,3=0,010881
Размер левого предсердия, мм				
5-е сут	38,00 [34,50–41,00]	40,00 [38,00–40,00]	40,00 [37,00–43,00]	P 1,2=0,491455 P 1,3=0,215255 P 2,3=0,508268
Фракция выброса (В-режим), %				
5-е сут	59,00 [52,00–65,00]	58,00 [55,00–65,00]	56,00 [48,00–63,00]	P 1,2=0,946758 P 1,3=0,470193 P 2,3=0,332431
12-е сут	63,00 [54,00–66,00]	59,50 [57,00–64,00]	60,00 [55,00–62,00]	P 1,2=1,000000 P 1,3=0,548607 P 2,3=0,726378
P-value	P 1,2=0,345232	P 1,2=0,685831	P 1,2=0,055348	–

Выводы

У пациентов в возрасте 60–70 лет отмечается более выраженная воспалительная реакция крови в 1-е сут инфаркта миокарда, что может быть связано с большим повреждением миокарда (ИЛС больше, чем в возрастной группе 50–60 лет).

Среди проанализированных групп параллельно с возрастом пациентов росло количество пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Исходя из этого можно сделать вывод, что ожирение является одним из основных модифицируемых факторов риска развития острого инфаркта миокарда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хоролец, Е. В. Возрастные аспекты острого инфаркта миокарда / Е. В. Хоролец, С. В. Шлык, О. И. Бычкова // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 1. – С. 31–35.
2. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST: типы инфаркта миокарда и их клинико-инструментальная характеристика, прогноз / Т. В. Богданова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2023. – Т. 28, № 8. – С. 74–75.
3. Особенности клинической картины острого инфаркта миокарда у пациентов старческого возраста / Н. И. Максимов [и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2023. – № 2. – С. 39–43.