ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОМІЖ ГЛИБИНОЮ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА ВІКУ ХВОРИХ ЯК МАРКЕР ПРОПУЛЬСИВНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ.

Шапошник Ольга Анатоліївна
к.мед.н., доцент
Кудря Ірина Павлівна
к.мед.н., асистент
Шевченко Татьяна Іванівна
к.мед.н., доцент
Приходько Наталія Петрівна
к.мед.н., асистент
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Однією з основних причин смертності у країнах Європи залишаються серцево-судинні захворювання. Відомо, що до 2030 року ця причина смерті буде мати місце у 23 мілліон осіб (Townsend N. et al., 2016; Ibanez B. et al., 2018) Загальновідомо, що прогрес у профілактиці серцево-судинних захворювань привів до суттєвого зниження частоти серцево-судинної смертності [1, с. 20]. Зниження частоти ускладнень не відзначали в осіб молодого віку, а серцево-судинна смерть залишається однією з головних причин смерті людей молодого віку в усьому світі (Gupta A. et al., 2014; Eisen A. et al., 2016). Летальність у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда (ГІМ) з елевацією сегмента ST за даними реєстрів становить 14% (Aggarwal A. et al., 2012; Chung S.C. et al., 2014).

Прийнято вважати, що пацієнти молодого віку з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) мають відмінності від старших за клінічними та патофізіологічними характеристиками [2, с. 126]. Кожен фактор ризику атеросклерозу вносить свій внесок в розвиток порушень пропульсивного судинного русла [3]. Основні фактори ризику служать незалежними предикторами розвитку патологічних змін пропульсивной активності судинного русла, що може бути одним з пускових механізмів до початку

формування цілого каскаду подій, іменованого серцево-судинним континуумом [4, с. 40]. У пацієнтів молодого віку до основних факторів ризику, які призводять до розвитку ГІМ, відносять тютюнопаління, цукровий діабет, сімейний анамнез, артеріальну гіпертензію, гіперліпідемію, ожиріння (Пархоменко А.Н. та співавт., 2018).

Мета роботи –визначення залежності проміж глибиною інфаркту міокарда та віку хворих.

З метою визначення залежності проміж глибиною інфаркту міокарда та віку хворих обстежено 121 хворих (75 чоловіка та 46 жінки) у віці від 41 до 85 років, середній вік яких становив 70,32±6,71;0,90 (M±SEM; SD) максимум – 83, мінімум – 41 рік. У 58 % хворих була виявлена дисліпідемія, у 9% цукровий діабет, для 18 % хворих було характерно аліментарне ожиріння I-II стадії. Близько 28 % хворих відмічали хропіння уві сні (зі слів хворого та оточуючих). Паління, як фактор ризику мало місце у 48 % хворих. У 40 % хворих з сімейного та індивідуального анамнезу відомо про наявність нейро-циркуляторної дистонії.

Кількість чоловіків, що взяли участь в обстеженні становила 75 (55,3%) із 121 та 45 (44,7%) жінок. Середній вік чоловіків склав 68,71±1,16; 6,74 років, а жінок 72,82±1,28;5,98. 63 хворих (52,1%) були похилого віку (60-74 роки) та 23 (19 %) – старечого (75 років і старше), 35 (28,9%) - до 60 років. Ускладнений перебіг ГІМ мали 62 (82%) чоловіка із 75. У 30 (65%) із 46 жінок, хворих на ГІМ, був ускладнений перебіг захворювання. 30 (40%) із 75 обстежених чоловіків перенесли у минулому ГІМ та 12 (26,1%) із 46 жінок. У 12 (16%) чоловіків із 75 та 5 (10,9%) жінок із 46 діагностували рецидивуючий перебіг ГІМ. Гостра серцева недостатність (ГСН) I класу за класифікацією T. Killip — J. Kimbal (1969) була виявлена у 37 (49,2%) із 75 обстежених чоловіків, II класу — 16 (21,2%), III класу — 11(14,7%), IV класу — 11(14,7%). У жінок ГСН I класу виявлена у 27 (58,6%) із 46 обстежених, II класу — 8 (17,3%), III класу — 6 (13,4%), IV класу — 3(6,5%). Обстеження хворих проводилось згідно Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної

(спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації хворим на гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST (Наказ МОЗ України від 02.07.2014 № 455).

У 111 (91,7 %) хворих була діагностована гіпертонічна хвороба (ГХ) III стадії різного ступеню згідно Рекомендацій з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (2018).

Хворі в залежності від глибини інфаркту міокарда та віку розподілились таким чином: до 60 років ГІМ з підйомом сегмету ST та глибоким зубцем Q діагностували у 27 (22,3%) хворих, 60-74 років - 35 (28,9%), 75-84 - 9 (7,4%) (таб.1).

Таблиця 1

Залежність проміж глибиною інфаркту міокарда та віку хворих

Групи досліджених	глибина інфаркту міокарда в залежності від сегменту ST та глибокого зубця Q	
	з підйомом сегмету ST та глибоким зубцем Q	без підйому сегмету ST та глибокого зубця Q
Хворі на гострий інфаркт міокарда віком до 60 років (n=35)	27 (*39,1%,**77,1%, ***22,3%)	8 (*15,4%,**22,9%, ***22,8%)
Хворі на гострий інфаркт міокарда 60 до 74років n=63)	35 (*49,3%,**54,0%, ***28,1%)	28 (*55,8%,**46,0, ***24,0%)
Хворі на гострий інфаркт міокарда віком від 75 - 84років (n=23)	9 (*11,6%,**34,8%, ***6,6%)	14 (*28,8%,**65,2%,***12, 4%)

Примітки: * - відсоток від досліджених за віком (за строкою), **- відсоток від глибини інфаркту міокарда (за стовпчиком), ***- відсоток від кількісної сумаційної характеристики залежності проміж глибиною інфаркту міокарда та віком.

Значимість різниці проміж віком та глибиною інфаркту міокарда за даними Хі – квадрату за Пірсоном, відношенням вірогідностей, асоціацією лінійного через лінійне представлено в таблиці (табл.2).

Таблиця 2

Дані за значимість різниці проміж глибиною інфаркту міокарда від віку хворих за Хі-квадрат тестами.

Показники	значення	df	Значимість (двобічна)
Хі-квадрат за Пірсоном	8,799	2	0,012
Відношення вірогідностей	9,104	2	0,001
Асоціація лінійного через лінійне	8,489	1	0,003

У хворих на ГІМ визначена залежність проміж глибиною первинного та повторного інфаркту міокарда від віку хворих. Глибина первинного та повторного інфаркту міокарда відображає вікові зміни серцево-судинної системи, пропульсивної активності серця.

Отримані результати мають свій подальший розвиток для визначення ступеня пропульсивної активності серця у хворих на ГІМ залежно від тактики лікування як передумова до корекції медикаментозного лікування з подальшим аналізом оцінки якості життя.

Список літератури

1. Лапшин О.В. Прогнозування характеру перебігу гострого інфаркта міокарда та його ускладнень за допомогою математичного моделювання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.11 «Кардіологія» / О.В. Лапшин . – К., 2002. – 24 с.
2. Коваленко В.М. Хвороби системи кровообігу як медикосоціальна і суспільно-політична проблема / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький. – К., 2014. – 279 с.
3. Пархоменко О.М. Маркери ризику ускладнень гострого інфаркту міокарда при довготривалому спостереженні залежно від віку пацієнтів /

О.М. Пархоменко // Український Медичний часопис. – 2019. - №4 (2) (132).

4. Черевко О.А.Статеві особливості патогенетичних механізмів ураження серцево-судинної системи у хворих на гострий інфаркт міокарда з неускладненим та ускладненим перебігом / О.А.Черевко, Т.І.Шевченко// Проблемы экологии и медицины. - 2009. - Том13. № 3-4. С.39-40.