

ПРОГНОЗ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЕТОМ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Мажидова Г.Т.¹, Муинова К.К.², Расули Ф.О.³

¹Мажидова Гулбахор Талибовна – ассистент;

²Муинова Камола Комиловна – резидент магистратуры;

³Расули Фариди Орифовна - резидент магистратуры,
кафедра внутренних болезней № 2,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: нами были изучены 200 мужчин, из них 160 мужчин с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 35-45 лет. Каждому больному был проведен стандартизированный опрос, включающий выявление ИМ, сердечно-сосудистых заболеваний в семейном анамнезе, концентрации холестерина стандартизированное измерение АД, электрокардиографическое обследование, антропометрию, биохимическое исследование, в том числе определение концентрации холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП). 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.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, концентрации холестерина, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, индекс массы тела.

Инфаркт миокарда чаще поражает лиц среднего и пожилого возраста, но в настоящее время эта тенденция меняется и инфарктом миокарда (ИМ) часто страдают люди молодого возраста. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) – это остро возникший дисбаланс между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой к сердечной мышце в результате полного или почти полного прекращения кровотока в венечной артерии. 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 [3]. В группе повышенного риска раннего развития острого инфаркта миокарда находятся преимущественно мужчины, в частности имеющие вредные привычки и ведущие нездоровый образ жизни. Несмотря на большой прогресс в диагностике и лечении кардиоваскулярной патологии сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой всего здравоохранения [2].

Целью этого исследования явилось выявление наиболее достоверных признаков ИМ из числа изучаемых основных факторов риска (ФР), включая данные семейного анамнеза, с последующим количественным расчетом их вклада в вероятность развития ИМ у мужчин в молодом возрасте.

Материалы и методы. Нами были изучены 200 мужчин, из них 160 мужчин с ишемической болезнью сердца (ИБС) в возрасте 35-45 лет.

Каждому больному был проведен стандартизированный опрос, включающий выявлению ИМ, сердечно-сосудистых заболеваний в семейном анамнезе, стандартизированное измерение АД, электрокардиографическое обследование, антропометрию, биохимическое исследование, в том числе определение концентрации холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП).

Всего в настоящей работе были анализированы все признаки семейного анамнеза и факторов риска. Результаты обследования показали, что из 200 мужчин обратившихся в поликлинику 160 мужчин страдали ИБС, среди них инфаркт миокарда перенесли 60 пациентов. Из анамнеза у 160 больных ИБС родители, т.е. отцов составило 71 и матерей – 40, которые в момент опроса были при жизни. Однако среди родителей данных пациентов причиной смерти у 24 родителей мужского пола и 20 родителей женского пола оказался сердечный приступ, от мозгового инсульта умерли 10 родителей мужского пола и 15 матерей.

Для изучения анализа связей между ИМ, ФР и показателями 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».

Результаты исследования. 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, величины ростовесового индекса (РВИ).

Отдельно рассматривались группы больных с ИМ по нестрогим (34 мужчин) и строгим (26 мужчин) критериям.

Установлено, что распространенность ИМ по нестрогим критериям связана с таким ФР, как возраст, ХС, ХС ЛПНП, инсульт у отца, сахарный диабет у матери или у отца, повышение систолического АД у обследуемого. В тоже время распространенность 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 распространенности 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 распространенности 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. На основании эпидемиологического исследования установлено, что следующие данные анкеты семейного анамнеза: смерть от сердечного приступа отца или матери, смерть отца от инсульта, наличие у матери артериальной гипертензии, 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. *Попов С.В., Гарганеева А.А., Борель К.Н. // Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста: многолетний сравнительный анализ особенностей развития, клинического течения и стратегии ведения. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. С. 66-72, 2016.*

2. *Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.* Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных инфарктом миокарда в зависимости от возраста. // Актуальные научные исследования в современном мире. С. 42-45, 2018.
3. *Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.* Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда // Актуальные научные исследования в современном мире. С. 39-41, 2018.
4. *Маджидова Г.Т., Истамова С.С., Фатуллаева Д.С.* Эффективность применения бигуанидов в комбинированной терапии гипертонической болезни с метаболическим синдромом // Медицинские науки. С. 69-71, 2019.
5. *Togaev D.Kh., Tashkenbaeva E.N., Ziyadullaev Sh.Kh., Kadirova F.Sh.* Relation of polymorphism gene urat-1 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2016. Т. 6. № 3. P. 92-94.
6. *Ташкенбаева Э.Н.* Прогностическая значимость бессимптомной гиперурикемии и корректирующая активность аллопуринола и Гепэ-Мерц в комплексной терапии у больных с прогрессирующей стенокардией // *Врач – аспирант*, 2009. № 3. С. 261-268.