

ID: 2015-05-4109-T-4610

Тезис

Астраханцева Ю.С., Рыбкова М.А.

**Особенности инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Шашина М.М.*

**Цель исследования:** изучение факторов риска, клинических и лабораторно-инструментальных особенностей при остром инфаркте миокарда (ИМ) у лиц молодого и среднего возраста, установление наиболее значимых предикторов риска развития инфаркта в данной возрастной категории.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ 21 истории болезни пациентов в возрасте до 50 лет, находившихся в 2013-14 гг. в кардиологическом отделении по поводу ИМ.

**Результаты.** 10 пациентов – молодые мужчины (средний возраст  $40 \pm 1,72$ ), 11 – лица среднего возраста ( $47,3 \pm 0,19$ ), том числе – 1 женщина. Среди них 38% работали в условиях повышенной стрессорной нагрузки (водители), 14% были безработными. У 48% установлена 2 группа крови, у 29% - 3 группа, только 1 пациентка (5%) имела 4 группу. В 14 случаях (66%) не было предшествующего анамнеза ИБС, у 4 (19%) – ИМ был повторным, 3 (11%) отмечали стенокардию в анамнезе. Среди факторов риска ведущее значение (в 86%) имела артериальная гипертензия (АГ), в том числе у 76% некорректируемая. В 71% выявлено нарушение жирового обмена, курение – у 54%, на отягощенную наследственность указывали только 18%. Сопутствующая патология была представлена патологией желудочно-кишечного тракта (19%), остеохондрозом (14%), ХОБЛ (14%). Развитию ИМ в 38% предшествовал гипертонический криз, в 11% - употребление алкоголя, в 10% - интенсивная физическая нагрузка. У всех пациентов отмечено наличие типичного коронарного болевого синдрома, у 74% - резорбционно-некротического синдрома. В 62% диагностирован обширный Q-ИМ. Осложнения ИМ представлены нарушениями ритма у 29%, развитием аневризмы у 19%. У 62% установлено наличие хронической сердечной недостаточности (вследствие фоновой АГ). Выявлено значимое нарушение липидного обмена (76%), атеросклеротическое поражение аорты (60%), сонных артерий с наличием стенозов (50%), ангиопатия сосудов сетчатки (83%). У 80% выявлена диастолическая дисфункция левого желудочка, у 62% гипо- и акинезия миокарда, у 50% снижение фракции выброса. Снижение циркадного индекса отмечено у 75%.

**Выводы.** В группу риска по раннему развитию ИМ относятся курящие мужчины, страдающие АГ, имеющие нарушение жирового обмена и гиперхолестеринемию, профессиональные условия с воздействием стрессорных факторов, а также имеющих 2 и 3 группы крови. Несмотря на молодой возраст у этих лиц развивается атеросклеротическое поражение сосудов, с возможной первичной клинической манифестацией в виде ИМ. Профилактика ИМ у данной категории пациентов – модификация факторов риска, в том числе обязательная немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ (профилактика развития гипертонических кризов), активное выявление сосудистых расстройств (УЗИ сердца и сосудов), предотвращение развития атеросклероза.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, средний и молодой возраст