ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 616.132.2 – 004.6: 616 – 091.5 /571.56/

**В.А. Аргунов, К.Г. Башарин, В.Н. Жиркова,
Е.Н. Толстякова, А.С. Труфанов**

E-mail: argunovv@mail.ru

АТЕРОСКЛЕРОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ЯКУТИИ: ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Якутский научный центр СО РАМН;
Медицинский институт Якутского
государственного университета

В течение последних десятилетий в России, а также и в Республике Саха (Якутия) сохраняется рост заболеваемости и смертности, обусловленный болезнями системы кровообращения, среди которых подавляющее большинство составляет ИБС. В настоящее время атеросклероз коронарных артерий (КА) привлекает самое большое внимание клиницистов и патологов, что объясняется лавинообразным ростом в последние годы заболеваемости ишемической болезнью сердца, увеличением смертности от инфаркта миокарда лиц трудоспособного и молодого возраста.

Многочисленные работы по географической патологии атеросклероза в нашей стране показывают, что атеросклероз, являясь широко распространенным заболеванием, имеет неодинаковую частоту и темп развития у лиц, проживающих в разных городах, расположенных в различных климато-географических регионах страны, а также среди лиц разных национальностей одного региона [4].

Атеросклероз, ИБС и цереброваскулярная патология имеют экологические особенности распространения среди различных популяций населения Севера. Однако изучению этой географической патологии с

позиции медицинской экологии посвящены единичные исследования [6, 7]. Изучение атеросклероза, ИБС и артериальной гипертензии в экстремальных условиях Якутии показало, что эта нозологическая панорама Севера имеет не только географическую особенность распространения, но и этнические различия развития этих заболеваний и их клинического течения [2, 3, 5].

Цель исследования – выявить особенности атеросклероза коронарных артерий и патоморфологии ИБС у коренного и некоренного населения г. Якутска.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для изучения патоморфологии ИБС у разных этнических, половых, возрастных групп населения нами проведен анализ 764 протоколов вскрытий умерших от ИБС за 3 года (2004-2006 гг.) по материалам патолого-анатомического отдела РБ №1 и Республиканского бюро СМЭ. Визуально-планиметрическим методом оценена степень атеросклероза коронарных артерий (КА) у 240 мужчин коренного и некоренного населения г. Якутска в возрасте 20-59 лет, умерших от разных заболеваний. Определялась площадь фиброзных бляшек (ФБ), осложненных поражений (ОП), кальциноза (К) в нисходящей, огибающей ветвях левой и в правой КА. С целью оценки динамики атеросклеротического процесса проведен сравнительный анализ полученных результатов с данными аналогичных исследований, проведенных в Якутске 40 лет назад [1].

Доля ИБС составила 21% от общего числа аутопсий, произведенных в патолого-анатомическом отделе, в том числе острая коронарная недостаточность (ОКН) – 22%, инфаркт миокарда (ОИМ) – 26%, повторный инфаркт миокарда (ПИМ) – 30%, повторно-рецидивирующий инфаркт (ПРИМ) – 15% и постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – 7%. В отличие от этого по бюро СМЭ более половины случаев ИБС составила ОКН (51%), а доля инфаркта миокарда составила 18,5%. Лиц коренной национальности было 20%, некоренной – 80%; женщин 22%, мужчин – 78%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Наибольшее число летальных исходов от ИБС приходилось у мужчин на возраст 60-69 лет (38,3%), у женщин – на возраст 70 лет и старше (45,2%). Причем как у мужчин, так и у женщин наиболее частой причиной смерти явился инфаркт миокарда, составляя 64,7% и 77,3% случаев соответственно. Если ОКН была причиной смерти у мужчин и женщин одинаково часто (24,5% и 19,0%), то ПИКС в три раза чаще был причиной смерти у мужчин (10,7% против 3,6%). Наиболее частой причиной смерти у мужчин явились ПИМ (33,3%), затем ПРИМ – 17,6% и ОИМ – 13,7%; у женщин же структура причин смерти от инфаркта другая – на первом месте ОИМ (40,5%), затем ПИМ (23,5%) и ПРИМ (13,1%).

Анализ в зависимости от этнической принадлежности показал, что частота различных форм ИБС у мужчин-якутов была наибольшей в возрасте старше 70 лет, составляя 36,4%, тогда как у мужчин некоренного населения – в возрасте 60-69 лет (41,3%). Отмечена следующая интересная деталь: если мужчины обеих этнических групп чаще умирали в результате ПИМ (31-34%), то у женщин летальный исход наступал чаще в результате ОИМ, составляя у якутов 53,3% и некоренных – 37,7%. Инфаркты миокарда чаще локализовались в передней стенке левого желудочка (43,5%), в том числе переднебоковой – 12,2% и передневерхушечной (5,3%) стенках. Поражение межжелудочковой перегородки отмечено в 36,6%, задней стенки – в 8,4% случаев.

Наиболее частыми смертельными осложнениями явились кардиогенный шок (54,2%), асистолия (18,3%) и гемотампонада (12,2%). При анализе смертельных осложнений в зависимости от локализации инфаркта установлено, что миогенный кардиогенный шок развивался при переднебоковой (68,7%), заднебоковой (66,7%) и нижнебоковой (44,4%) локализации, т.е. при обширном поражении, а при поражении перегородочной области в 60% случаев развивался аритмогенный шок. Асистолия чаще развивалась при локализации инфаркта миокарда в задней стенке (27,3%). Разрыв миокарда с гемотампонадой чаще происходил при трансмуральных инфарктах передневерхушечной (40%) и заднебоковой (33,3%) стенок. ТЭЛА и сложные нарушения ритма наблюдались при инфарктах с захватом межжелудочковой перегородки.

Летальные исходы вне стационара в 52% случаев развились вследствие ОКН, в 28% – от ОИМ, в 12% – от ПИМ и 8% – ПРИМ. В 20,3% случаев больные провели в стационаре до 1 суток, причем досуточная летальность была больше при ОИМ (37,1%) и ОКН (28,6%). Высокая частота досуточной летальности обусловлена поздним обращением больных за медицинской помощью, недостатками профилактической работы поликлинического звена.

Особенности частоты и локализации инфарктов миокарда соответствовали результатам визуально-планиметрического изучения степени атеросклероза в коронарных артериях. Так, установлено, что площадь возвышающихся поражений в коронарных артериях (КА) во всех возрастных группах была существенно больше у лиц некоренной национальности по сравнению с коренными жителями. Частота и площадь атеросклеротических поражений были существенно больше у некоренного населения, чем у коренного, а по сосудам – в нисходящей ветви левой КА, затем в правой и огибающей ветвях КА. Площадь атеросклеротических поражений увеличивалась с возрастом и была больше у лиц мужского пола. Преобладающим видом атеросклеротических поражений были фиброзные бляшки, занимающие в КА до 70% площади интимы сосуда, тогда как ОП и К отмечались существенно реже и занимали в большинстве

КА не более 10% площади интимы. У лиц молодого возраста отмечено преимущественное поражение проксимальных сегментов КА, приобретающее в старших возрастных группах мультифокальный характер. Прирост площади атеросклероза в КА начинался с 30-летнего возраста и был наиболее выражен в возрасте 50-59 лет.

Стенозы КА были выявлены в 11,2% всех исследованных сосудов, существенно чаще в нисходящей ветви левой КА и наблюдались у якутов в 2 раза реже, чем у лиц некоренной национальности. Если у коренных жителей стенозы правой КА встречались в 4,7%, огибающей ветви левой КА – в 6,1%, нисходящей ветви левой КА – в 13,8% случаев, то у пришлого населения – в 11,9, 12,0 и 26,6% случаев соответственно.

Сравнительный анализ полученных результатов с данными аналогичных исследований, проведенных в Якутске 40 лет назад [1], показал существенную динамику частоты и распространенности атеросклероза КА как у некоренного, так и у коренного населения в виде увеличения частоты и площади ОП и К. Возросла частота стенозов коронарных артерий у лиц молодого возраста. Если 30 лет назад у коренных жителей в возрасте до 50 лет стенозы КА практически не встречались, то сейчас стенозирование КА и инфаркт миокарда отмечаются у них уже с 30-летнего возраста. А у лиц некоренного населения частота стенозов КА за 40-летний период возросла в 3-4 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Патоморфология ИБС была представлена при патологоанатомических исследованиях преимущественно острым и повторным инфарктами миокарда, тогда как при судебно-медицинских – острой коронарной недостаточностью. Инфаркты миокарда чаще локализовались в передней, переднебоковой и переднеперегородочной стенках левого желудочка, что соответствовало преимущественному поражению атеросклеротическим процессом нисходящей ветви левой коронарной артерии.

У коренного населения атеросклероз КА выражен существенно слабее и развивался в старших возрастных группах по сравнению с некоренным населением, однако прослежена тенденция неуклонного роста частоты и площади коронарного атеросклероза как у коренного, так и у некоренного населения, что требует разработки и внедрения эффективных профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В. П. Особенности распространения атеросклероза у жителей г. Якутска: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1968. – 20 с.
2. Алексеев В.П. Особенности развития атеросклероза и ишемической болезни сердца и их патоморфоз у коренного и пришлого населения Крайнего Севера (эпидемиологическое патологоанатомическое исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1990. – 32 с.

3. Аргунов В.А. Предвестники и ранние стадии атеросклероза в аорте и коронарных артериях у детей и лиц молодого возраста коренного и некоренного населения Якутии и их значение в прогрессировании атеросклероза (эпидемиологическое морфометрическое исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1996. – 30 с.
4. Вихерт А.М., Жданов В.С., Матова Е.Е., Аптекарь С.Г. Географическая патология атеросклероза. М.: Медицина, 1981. – 216 с.
5. Петров Р.А. Ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония в Якутии. Клинико-эпидемиологическое исследование. – Якутск, 1979. – 164 с.
6. Пивоваров О.К. Географическая патология сердца и ее роль при внезапной смерти у жителей Северо-Востока СССР: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1987. – 24 с.
7. Седов К.Р. Коронарный атеросклероз и ишемическая болезнь сердца в Западном Прибайкалье. – Новосибирск, 1979. – 208 с.

ATHEROSCLEROSIS OF CORONARY ARTERIES AND ISCHEMIC HEART DISEASE IN YAKUTIA: A QUESTION OF PATHOLOGICAL ANATOMY

**V.A. Argunov, K.G. Basharin, V.N. Jirkova,
E.N. Tolstyakova, A.S. Trufanov**

SUMMARY

In this article presented result of pathomorphological examination 764 people died of ischemic heart disease of and 240 with coronary arteries atherosclerosis indigenous and migrant's men of Yakutsk. Incidence and localization of infarct myocards according with degree of pathomorphological examination of atherosclerosis in coronary arteries. Regisred increased incidence and square atherosclerosis coronary arteries as of indigenous and migrants.