

**ФАКТОРЫ РИСКА И ХАРАКТЕР КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА,
ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМИ ЭРОЗИЯМИ ЖЕЛУДКА**

Сапожников Александр Нилович

*канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии, Ульяновский
госуниверситет, РФ, г. Ульяновск
E-mail: 1nilych1972@mail.ru*

Галявич Альберт Сарварович

*д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой кардиологии и факультетской
терапии, Казанский медицинский университет, РФ, Республика Татарстан
г. Казань*

Визе-Хрипунова Марина Анатольевна

*канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии,
Ульяновский госуниверситет, РФ, г. Ульяновск*

Марковцева Мария Владимировна

*канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии, Ульяновский
госуниверситет, РФ, г. Ульяновск*

Грачева Галина Васильевна

*д-р мед. наук, профессор кафедры госпитальной терапии, Ульяновский
госуниверситет, РФ, г. Ульяновск*

Разин Владимир Александрович

*канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской терапии, Ульяновский
госуниверситет, РФ, г. Ульяновск*

Мазурова Ольга Васильевна

*ассистент кафедры госпитальной терапии, Ульяновский госуниверситет, РФ,
г. Ульяновск*

Овсепян Лусик Завеновна

студент, Ульяновский госуниверситет, РФ, г. Ульяновск

**RISK FACTORS AND THE NATURE OF CARDIOVASCULAR CHANGES
IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ELDERLY
WITH PRESERVED EJECTION FRACTION COMPLICATED BY ACUTE
GASTRIC EROSIONS**

Alexandr Sapozhnikov

*candidate of Medical Science, associate professor of the department of hospital
therapy, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk*

Albert Galyavich

*doctor of Medical Science, professor, head of the department of cardiology and
faculty therapy, Kazan State Medical University, Republic of Tatarstan Kazan*

Marina Vize-Chripunova

*candidate of Medical Science, associate professor, head of the department of hospital
therapy, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk*

Maria Markovtseva

candidate of Medical Science, associate professor of the department of hospital therapy, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk

Galina Grachova

doctor of Medical Science, professor of the department of hospital therapy, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk

Vladimir Razin

candidate of Medical Science, associate professor of the department of faculty therapy, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk

Olga Mazurova

assistant of the department of hospital therapy, Ulyanovsk State University, Ulyanovsk

Lusik Ovsepiyan

student, Ulyanovsk State University, Russia Ulyanovsk

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучение характера коморбидной патологии у 75 больных старше 60 лет с острым инфарктом миокарда и сохраненной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка. У 57 больных обнаружено наличие эрозивных повреждений желудка. Определены факторы риска острых эрозий: курение, прием ацетилсалициловой кислоты, сахарный диабет II типа, наличие в анамнезе язвенной болезни. Изучаемая сочетанная патология у пожилых больных ассоциируется с распространенным атеросклерозом и диастолической дисфункцией левого желудочка.

ABSTRACT

The aim of the research is a studying of the character of combined pathology in 75 patients over 60 years of age with acute myocardial infarction and preserved left ventricular ejection fraction according to stomach erosive ulcerous lesions. In 57 patients were founded the erosive gastropathies. The risk factors acute erosive were identified: smoking, acetylsalicylic acid, type II diabetes, a history of peptic ulcer disease. This combined pathology is associated in elderly patients with severe atherosclerosis and left ventricle diastolic dysfunction.

Ключевые слова: пожилой возраст; острый инфаркт миокарда; эрозивно-язвенные поражения желудка.

Keywords: elderly age; acute myocardial infarction; stomach erosive ulcerous lesions.

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) у пожилых пациентов часто ассоциирован с наличием заболеваний других органов и систем. Исходы инфаркта зависят не только от обширности поражения сердечной мышцы, но также от частоты и степени тяжести осложнений, возникающих в различные периоды заболевания. Одним из таких осложнений являются острые гастродуоденальные эрозии и язвы. По статистике у больных пожилого возраста с инфарктом миокарда частота эрозивно-язвенных поражений нарастает пропорционально тяжести ОИМ [2, с. 30]. Однако факторы, способствующие коморбидному течению острого инфаркта миокарда и эрозивно-язвенным поражениям желудка и 12-перстной кишки у больных в старшей возрастной группе, изучены недостаточно [3, с. 38; 5, с. 829]. Вместе с тем, во многих крупных рандомизированных исследованиях, изучавших инфаркт миокарда, количество пожилых больных относительно невелико. При этом результаты обычно экстраполируются на всех пациентов независимо от возраста, что затрудняет дифференцированное назначение терапии [1, с. 19; 4, с. 69]. Задачей настоящей работы было определение взаимосвязи появления гастропатий с факторами риска и характером кардиоваскулярных изменений у пациентов острым инфарктом миокарда пожилого возраста с сохраненной фракцией выброса.

Материалы и методы.

В исследование включили 75 пациентов (56 мужчин, 19 женщин) в возрасте от 60 до 77 лет (66 ± 4 лет) с острым не фатальным инфарктом миокарда. Показатель насосной функции левого желудочка (ЛЖ) по результатам доплерэхокардиографического исследования составлял от 40 % до 72 %. Всем пациентам проводилась экстренная коронароангиография

(ангиограф Simens Axion Artis), ультразвуковое исследование сердца по стандартной методике на аппарате “Simens, Acusson S2000”, США, в первый час от поступления больного в стационар. В плановом порядке — на 3 ± 1 день методом ультразвуковой доплерографии исследовались магистральные артерии головы и нижних конечностей с целью оценки степени атеросклеротического стеноза. Исследования слизистой желудка производилось эндоскопическим методом на цифровом цветном видеопроцессоре «Pentax EPK-1000, Япония» на 7 ± 1 день пребывания больного в стационаре.

В исследование не включались пациенты с фракцией выброса $< 40\%$. Статистическая обработка материала проведена с помощью стандартных методов русифицированного пакета «Статистика 6.0». Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

Обследованные пациенты в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка были разделены на 2 группы. Группа «гастропатия +» включала 57 (76 %) больных с ОИМ, имеющих острые эрозии желудка. Группа «гастропатия –» состояла из 18 (24 %) пациентов, у которых не было выявлено острых эрозий. Полная клинико-демографическая характеристика обследованных больных представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Клинико-демографическая характеристика пациентов		
	Группа «гастропатия +» n=57 M±m	Группа «гастропатия –» n=18 M±m
Возраст, лет	65,8±4,1	66,7±5,8
Пол (м:ж)	44:13	12:6
Прием АСК	34 (60 %)*	7 (39 %)
Курение, n,%	25 (44 %)*	4 (22 %)
Сопутствующие заболевания		
ГБ, n,%	51 (89 %)	17 (94 %)
Язвенная болезнь, n,%	17 (30 %)*	3 (16 %)
Сахарный диабет,	15 (26 %)*	1 (6 %)

п, %		
ЖКБ, п, %	9 (16 %)	4 (22 %)

* — $p < 0,05$ по сравнению с группой без гастропатий

Как видно из таблицы, в обеих группах не отмечалось существенного различия по возрасту и полу. В группе «гастропатия+» среди сопутствующих заболеваний статистически значимо преобладали сахарный диабет II типа и язвенная болезнь 12-перстной кишки и/или желудка, а в анамнезе у 34 пациентов (60 %) этой группы выявлен прием ацетилсалициловой кислоты (АСК) в дозе 75—150 мг/сутки, и злоупотребление курением 25 пациентов (44 %). Полученные данные позволили установить, что эти пациенты принимали ацетилсалициловую кислоту в 1,5 раза чаще, а курили в 2 раза чаще, чем больные без гастропатий. Параметры липидного спектра в 2 группах не дали достоверных различий при сравнении.

Был проведен сравнительный анализ структурно-функциональных параметров миокарда в группах (Таблица 2).

Таблица 2.

Результаты доплерэхокардиографического исследования у больных острым инфарктом миокарда пожилого возраста в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка

показатели	Группа «гастропатия +», М±m	Группа «гастропатия -», М±m
УЗИ сердца		
ФВ, %	54,3±3,3	54,1±3,8
ЛП, см	4,2±0,5	4,2±0,6
КДР, см	5,5±0,4	5,4±0,7
МЖП, см	1,2±0,2	1,1±0,2
ЗСЛЖ, см	1,1±0,2*	0,9±0,2

* — $p < 0,05$ по сравнению с группой «гастропатия —»

Достоверно значимый уровень различия имелся у толщины задней стенки левого желудочка, который преобладал в группе больных с сопутствующей гастропатией.

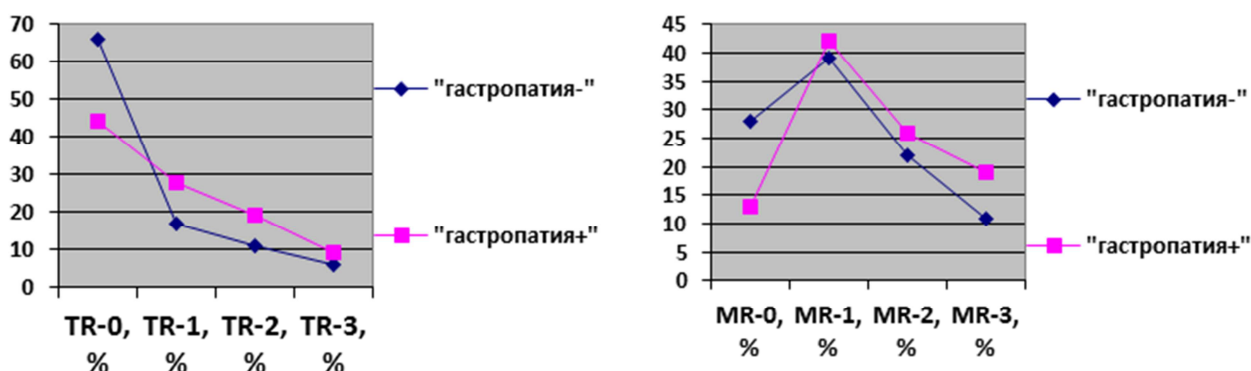


Рисунок 1. Выраженность митральной и трикуспидальной регургитации у больных острым инфарктом миокарда пожилого возраста в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка

При анализе выраженности степени митральной и трикуспидальной регургитации у 45 % таких больных определяется гемодинамически значимая митральная и у 28 % трикуспидальная регургитация. Полученные данные свидетельствуют в пользу более выраженной диастолической дисфункции ЛЖ в этой группе по сравнению с группой пациентов без гастропатии. (Рисунок 1).

Характер атеросклеротического повреждения крупных артерий в группе ОИМ и гастропатии отличался более тяжелой степенью выраженности, особенно в магистральных артериях головы (Таблица 3).

Таблица 3.

Показатели ультразвуковой доплерографии крупных артерий у больных острым инфарктом миокарда пожилого возраста в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка

показатели	Группа «гастропатия +», М±m, n=57	Группа «гастропатия-», М±m, n=18
Стеноз МАГ >50%, n,%	16 * (28 %)	3 (17 %)
Стеноз НК >50%, n,%	8 (14 %)	2 (11 %)
Стеноз МАГ 20-50%, n,%	36 (65 %)	11 (61 %)
Стеноз НК 20-50%, n,%	30 (53 %)	9 (50 %)
Стеноз МАГ <20%, n,%	4 * (7 %)	4 (22 %)
Стеноз НК <20%, n,%	19 (33 %)	7 (39 %)

* — $p < 0,05$ по сравнению с группой «гастропатия -»

При анализе коронароангиографической картины (Таблица 4) наиболее часто определялся > 50 % стеноз в бассейне передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии (ПМЖВ). Больные с ОИМ и гастропатией чаще страдают мультифокальным стенозированием коронарного русла (более 2 гемодинамически значимых стенозов), тогда как в группе ОИМ без гастропатии преобладает локальное повреждение коронарных артерий (не более 2 стенозов).

Таблица 4.

Данные коронарной ангиографии у больных острым инфарктом миокарда пожилого возраста в зависимости от наличия эрозивно-язвенных поражений желудка

Данные КАГ	Группа «гастропатия +», М±m, n=57	Группа «гастропатия -», М±m, n=18
Окклюзия 100%, ПМЖВ, п, %	9 (16 %)	2 (11 %)
Стеноз ПМЖВ 50-99%, п, %	37 (65 %)	11 (61 %)
Стеноз ПМЖВ < 50%, п, %	6 (11 %)	2 (11 %)
ПМЖВ интактная, п, %	5 (8 %)	3 (17 %)
Окклюзия 100%, ПКА, п, %	11 (19 %)	3 (17 %)
Стеноз ПКА 50-99%, п, %	31 (54 %)	9 (50 %)
Стеноз ПКА < 50%, п, %	9 (16 %)	2 (11 %)
ПКА интактная, п, %	6 (11 %)	4 (22 %)
Окклюзия 100%, ОА, п, %	8 (14 %)	2 (11 %)
Стеноз ОА 50-99%, п, %	34 (60 %)	7 (39 %)
Стеноз ОА < 50%, п, %	10 (18 %)	3 (17 %)
ОА интактная, п, %	5 (8 %)	6 (33 %)
Стеноз 0-1-2 сосуда, п, %	26* (46 %)	14 (78 %)
Мультифокальный стеноз, п, %	31* (54 %)	4 (22 %)

* — $p < 0,05$ по сравнению с группой «гастропатия -»

Выводы:

1. Острый инфаркт миокарда у больных старшей возрастной группы с сохраненной фракцией выброса в большинстве случаев ассоциирован с эрозивно-язвенными поражениями желудка.

2. К факторами риска эрозивно-язвенных гастропатий относятся курение, прием ацетилсалициловой кислоты, сахарный диабет II типа, наличие в анамнезе язвенной болезни 12-перстной кишки и/или желудка.

3. В группе больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка чаще определяется гемодинамически значимая митральная и трикуспидальная регургитация, а также тяжелый стенозирующий атеросклероз как коронарных артерий, так и магистральных артерий головы.

Список литературы:

1. Долженко М.Н. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST у лиц старших возрастных групп // Острые и неотложные состояния в практике врача. — 2007. — № 6 — С. 16—21.
2. Павлов О.Н. Результаты эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта больных ишемической болезнью сердца // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология . — 2010. — № 11. — С. 28—34.
3. Шилов А.М. Лечение неосложненного инфаркта миокарда (общие положения) // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2010. — № 5. — С. 36—41.
4. Avezum B.A., Makdisse M., Spencer F. Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) // Am. Heart J. — 2005. — Vol. 149. — P. 67—73.
5. Bonnefoy E., Lapostolle F., Leizorovicz A. Primary angioplasty versus prehospital fibrinolysis in acute myocardial infarction: a randomized study // Lancet. — 2002. — Vol. 360. — P. 825—829.