

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.

Алимова Зарина Дилшодовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.

Атажанова Асалхон Бахромовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) у молодых пациентов (<50 лет) становится всё более актуальной проблемой клинической кардиологии, обусловленной изменением эпидемиологической картины и ростом факторов риска раннего атеросклероза. Цель исследования — оценить клинико-демографические характеристики, факторы риска и особенности клинического течения ИБС у молодых пациентов. Проведено проспективное наблюдательное исследование с включением 856 пациентов в возрасте 25–50 лет с подтверждённой ИБС. Анализировались данные анамнеза, образа жизни, лабораторных показателей, эхокардиографии и коронарографии. Результаты показали, что у молодых пациентов ведущими факторами риска являются курение (56%), дислипидемия (48%), ожирение (32%) и семейный анамнез ранней ИБС (18%). Клинически преобладали стенокардия напряжения и инфаркт миокарда с сохраненной или умеренно сниженной фракцией выброса. ИБС у молодых пациентов характеризуется высокой долей модифицируемых факторов риска, а ранняя диагностика и индивидуализированная профилактическая стратегия позволяют снизить риск сердечно-сосудистых осложнений и улучшить прогноз.

Ключевые слова. Ишемическая болезнь сердца; молодые пациенты; факторы риска; клинические особенности; атеросклероз; инфаркт миокарда; профилактика.

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. Традиционно это заболевание ассоциируется с лицами среднего и пожилого возраста, однако последние десятилетия отмечается тенденция к увеличению числа случаев ИБС среди молодых пациентов, что представляет собой новую клиническую и социально-экономическую проблему. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, приблизительно 10–15% всех инфарктов миокарда регистрируются у лиц младше 50 лет, при этом у мужчин заболеваемость значительно выше, чем у женщин того же возраста.

Ранняя ИБС у молодых пациентов отличается рядом специфических особенностей. Во-первых, у этой группы пациентов преобладают модифицируемые факторы риска: курение, дислипидемия, ожирение, артериальная гипертензия, низкая физическая активность, нездоровое питание и стресс. Во-вторых, немалую роль играют немодифицируемые факторы, такие как семейный анамнез ранней ИБС и генетическая предрасположенность к атеросклерозу. Во многих исследованиях подчеркивается, что сочетание нескольких факторов риска значительно повышает вероятность раннего возникновения острых коронарных событий. Клинические проявления ИБС у молодых пациентов могут существенно отличаться от таковых у более старших возрастных групп. Атипичная боль в груди, нестабильная стенокардия и сохраненная фракция выброса левого желудочка часто приводят к задержке диагностики и несвоевременному началу терапии. Более того, молодые пациенты с ИБС имеют высокую социальную и экономическую значимость, поскольку заболевание развивается в активный трудовой период жизни, что увеличивает бремя болезни на уровне общества.

Изучение факторов риска, клинических проявлений и морфологических особенностей поражения коронарных артерий у молодых пациентов необходимо для оптимизации профилактических и терапевтических стратегий. Это позволит не только снизить частоту ранних инфарктов миокарда и осложнений, но и повысить эффективность реабилитационных программ, улучшить качество жизни и сократить экономические потери.

Цель настоящего исследования — определить ключевые факторы риска, клинические проявления и особенности поражения коронарных сосудов у молодых пациентов с ИБС, а также оценить влияние этих факторов на тяжесть заболевания и прогноз.

Материал и методы. Проведено проспективное наблюдательное исследование с января 2019 по декабрь 2024 года на базе кардиологического центра, целью которого было изучение факторов риска и клинических особенностей ишемической болезни сердца у молодых пациентов. В исследование включались лица в возрасте от 25 до 50 лет с подтвержденной ИБС, установленной на основании данных электрокардиографии, стресс-теста, коронарографии или компьютерной томографии коронарных артерий. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения включали вторичные кардиопатии, выраженную сердечную недостаточность III–IV функционального класса по NYHA, тяжёлые соматические заболевания или онкологические патологии, а также состояния, которые могли исказить оценку клинической картины ИБС. Всего в исследование было включено 856 пациентов, из которых 532 составили мужчины, а 324 женщины. Средний возраст участников составил 44,1 года. Пациенты классифицировались по клинической картине: стенокардия напряжения наблюдалась у 412 человек, острый коронарный синдром без инфаркта у 278 пациентов, инфаркт миокарда у 166 пациентов. Для каждого пациента собирались демографические данные, анамнез заболеваний, семейный анамнез ранней ишемической болезни сердца, образ жизни, включая уровень

физической активности, особенности питания и наличие стрессовых факторов. Выявлялись модифицируемые факторы риска: курение, ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия и сахарный диабет. Лабораторные исследования включали определение липидного профиля, уровня глюкозы, креатинина и высокочувствительного С-реактивного белка. Функциональное состояние сердца оценивалось с помощью эхокардиографии, с измерением фракции выброса левого желудочка, а также электрокардиографии в покое и под нагрузкой. Морфологическое состояние коронарных сосудов определялось с использованием коронарографии и компьютерной томографии при клинических показаниях. Поражения классифицировались как монофокальные, мультфокальные или диффузные.

Для анализа взаимосвязи факторов риска и тяжести ИБС проводились корреляционные исследования, включая оценку влияния модифицируемых и немодифицируемых факторов риска на клиническую картину и морфологические изменения коронарных артерий. Также проводился сравнительный анализ по полу и возрастным подгруппам, чтобы выявить особенности течения заболевания у мужчин и женщин, а также у пациентов младше 40 лет и старше 40 лет.

Статистический анализ осуществлялся с использованием стандартных методов. Количественные показатели выражались как среднее и стандартное отклонение, качественные — в процентах. Для сравнения групп применялись методы вариационного анализа и критерий χ^2 . Статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В исследование было включено 856 пациентов в возрасте от 25 до 50 лет, средний возраст составил $44,1 \pm 5,2$ года. Мужчины преобладали — 62% (532 человека), женщины — 38% (324 человека). Среди всех участников преобладали модифицируемые факторы риска: курение выявлено у 56% пациентов, дислипидемия — у 48%, ожирение — у 32%, артериальная

гипертензия — у 27%. Немодифицируемые факторы риска, такие как семейный анамнез ранней ИБС, присутствовали у 18% пациентов. Более одного фактора риска наблюдалось у 41% участников.

Пациенты были распределены по клиническому проявлению ИБС. Стенокардия напряжения была выявлена у 48% пациентов (группа А), острый коронарный синдром без инфаркта — у 32% (группа В), а инфаркт миокарда — у 19% (группа С). Мужчины чаще страдали острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда, тогда как женщины чаще имели стенокардию напряжения и атипичные боли в груди.

Анализ подгрупп по возрасту показал, что пациенты младше 40 лет в основном имели стенокардию и сохраняли фракцию выброса $\geq 50\%$, тогда как у пациентов старше 40 лет чаще регистрировались острый коронарный синдром и инфаркт миокарда с умеренным снижением фракции выброса.

Среди всех пациентов у 63% наблюдалось монофокальное поражение коронарных артерий, у 28% — мультифокальное поражение, а у 9% — диффузное. Пациенты с мультифокальным и диффузным поражением коронарных артерий чаще имели сочетание нескольких факторов риска, включая курение, дислипидемию и семейный анамнез ранней ИБС.

Курение и дислипидемия были статистически значимо связаны с более ранним развитием инфаркта миокарда ($p < 0,01$). Ожирение ассоциировалось с высокой частотой нестабильной стенокардии ($p < 0,05$). Наличие семейного анамнеза ранней ИБС увеличивало вероятность мультифокального поражения коронарных артерий и более тяжёлого течения заболевания ($p < 0,05$).

Анализ по полу показал, что мужчины имели более высокий риск острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда, тогда как у женщин преобладали стенокардия напряжения и атипичные проявления. Пациенты с комбинацией двух и более факторов риска демонстрировали более тяжёлое течение болезни, включая снижение фракции выброса левого желудочка и расширенное поражение коронарных артерий.

Сохранившаяся фракция выброса левого желудочка (LVEF $\geq 50\%$) наблюдалась у 79% пациентов. У 15% пациентов отмечалось умеренное снижение LVEF (40–49%), и лишь у 6% — выраженное снижение ($<40\%$). Уровень липидного профиля был повышен у 48% участников, средний уровень общего холестерина составил $5,6 \pm 1,1$ ммоль/л, триглицеридов — $1,9 \pm 0,7$ ммоль/л. Уровень глюкозы крови натощак превышал норму у 18% пациентов.

Результаты демонстрируют, что ишемическая болезнь сердца у молодых пациентов характеризуется высокой долей модифицируемых факторов риска, преимущественным наличием стенокардии напряжения или острых коронарных событий с сохранённой фракцией выброса, а также тенденцией к монофокальному или мультифокальному поражению коронарных артерий в зависимости от сочетания факторов риска. Клиническая картина и морфология поражения сосудов тесно связаны с количеством и типом факторов риска, возрастом и полом пациента.

Выводы. Ишемическая болезнь сердца у молодых пациентов (<50 лет) является актуальной проблемой современной кардиологии, требующей особого внимания к ранней диагностике, выявлению факторов риска и индивидуализированному подходу к терапии. Наше исследование показало, что у этой группы пациентов преобладают модифицируемые факторы риска, такие как курение, дислипидемия, ожирение, артериальная гипертензия и низкая физическая активность, а также немодифицируемый фактор — семейный анамнез ранней ИБС. Сочетание нескольких факторов риска связано с более тяжёлым клиническим течением, мультифокальным поражением коронарных артерий и снижением фракции выброса левого желудочка.

Клинически ИБС у молодых пациентов проявляется преимущественно стенокардией напряжения и острыми коронарными событиями с сохранённой или умеренно сниженной фракцией выброса. Мужчины чаще страдают острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда, тогда как у женщин

преобладают стенокардия и атипичные проявления. Понимание этих особенностей позволяет своевременно корректировать диагностические алгоритмы и стратегию лечения.

Практическая значимость полученных данных заключается в том, что выявление и модификация факторов риска у молодых пациентов может существенно снизить вероятность раннего развития инфаркта миокарда, уменьшить тяжесть поражения коронарных артерий и улучшить долгосрочный прогноз. Необходимо внедрение программ ранней профилактики, включающих отказ от курения, коррекцию липидного профиля, нормализацию массы тела и регулярную физическую активность.

Индивидуализированный подход к обследованию и лечению, основанный на оценке сочетания факторов риска и клинической картины, должен стать ключевым компонентом стратегии ведения молодых пациентов с ИБС. Ранняя диагностика и целенаправленные профилактические мероприятия способны снизить социальное и экономическое бремя заболевания, улучшить качество жизни и увеличить трудоспособность пациентов в активном возрасте.

Литературы:

1. Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., ... & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Circulation*, 140(11), e596–e646. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>
2. Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Virani, S. S. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
3. Libby, P., & Omland, T. (2018). Mechanisms of acute coronary syndromes and implications for therapy. *New England Journal of Medicine*, 379, 2020–2032. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1805364>

4. World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases fact sheet*. Geneva: WHO.
5. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of ischemic heart disease. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31039-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31039-0)
6. Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., ... & Tsao, C. W. (2021). Heart disease and stroke statistics—2021 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 143(8), e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
7. Bangalore, S., Toklu, B., Gianos, E., Slutsky, R., Lee, K. L., & Messerli, F. H. (2019). Acute myocardial infarction in young patients: Clinical features and outcomes. *American Journal of Medicine*, 132(4), 507–515. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.10.022>
8. Towfighi, A., Markovic, D., Ovbiagele, B., & Saver, J. L. (2018). Cardiovascular disease in young adults: Epidemiology and prevention. *Current Atherosclerosis Reports*, 20(9), 44. <https://doi.org/10.1007/s11883-018-0745-6>
9. Nasir, K., & Blaha, M. J. (2020). Coronary artery disease in the young: Risk factors and imaging. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 250–258. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.12.008>
10. Khera, A. V., & Kathiresan, S. (2017). Genetics of coronary artery disease: Discovery, biology and clinical translation. *Nature Reviews Genetics*, 18, 331–344. <https://doi.org/10.1038/nrg.2017.25>