

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Л.Н. Иванова, А.Д. Луговсков, Ю.В. Сидоренко

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Введение

В последние годы наблюдается тенденция роста заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца (ИБС). По данным эпидемиологических исследований и медицинской статистики, в Украине более 6 млн. населения страдает ИБС, из них 36,0% - стенокардией [5, 10], а в структуре смертности от заболеваний системы кровообращения смертность от ИБС составляет 64,8% [2, 7]. В Луганской области заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в настоящее время составляет 29,8% в структуре общей заболеваемости, 6,7% - в структуре первичной инвалидности, 65% - в структуре общей смертности, ежегодно регистрируется до 1,3 млн. заболеваний системы кровообращения (каждое второе обращение за медицинской помощью).

В диагностике ИБС, в том числе стенокардии, важная роль принадлежит тщательному расспросу больного и выяснению анамнеза заболевания, который имеет большое значение для определения факторов риска. В большинстве случаев факторы риска предшествуют развитию ИБС и сопровождают ее, а у лиц, не имеющих факторов риска, заболевание встречается во много раз реже. При расспросе необходимо обратить внимание на семейный анамнез - наличие атеросклероза и гипертонической болезни, гиперлипидемии, гиперурикемии у кровных родственников, а также курение, ограничение физической активности [4, 5]. В семьях больных ИБС число больных родственников выше, чем в семьях здоровых. Предрасположенность к заболеванию передается путем наследования многих факторов - гиперхолестеринемии, склонности к артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена, тромбообразования, гормональных нарушений, особенностей личности больного и структуры коронарных артерий [9].

Гиперхолестеринемия ($> 2,6$ г/л) - основное и наиболее легко диагностируемое проявление гиперлипидотемии. Этот фактор особенно важен у молодых лиц (наследственная предрасположенность

к нарушениям липидного обмена), а также у женщин. Для больных ИБС характерно повышение в крови уровня холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности или триглицеридов и снижение уровня липопротеидов высокой плотности [1]. Артериальная гипертензия как фактор риска ИБС обычно служит проявлением гипертонической болезни. Курение - важный фактор риска ИБС. Интоксикация никотином является причиной нарушения транспорта кислорода. При курении рост концентрации карбоксигемоглобина ведет к уменьшению доставки кислорода к сосудистой стенке. Если этот процесс длится долго, возникает повреждение клеток сосудистой стенки, что ускоряет атерогенез, а у лиц с уже имеющимся атеросклерозом - клинических проявлений ИБС. У больных стенокардией риск возникновения инфаркта миокарда повышается пропорционально интенсивности курения [5]. Нарушения углеводного обмена могут проявляться как явным сахарным диабетом, так и его латентной формой, которая обнаруживается с помощью специальных тестов. Ожирение как фактор риска ИБС является классическим выражением роли алиментарного фактора в патогенезе этого заболевания, поскольку ожирение возникает, как правило, у лиц, злоупотребляющих высококалорийной пищей, содержащей большое количество животных жиров, холестерина и углеводов [6]. Малоактивный образ жизни также предрасполагает к ожирению и нарушениям липидного обмена. Кроме того, у лиц с низкой физической активностью производственная деятельность нередко связана с нервно-психическими перегрузками, которые способствуют прогрессированию ИБС [9]. Решающее значение в возникновении и прогрессировании ИБС у большинства больных имеет сочетание нескольких факторов риска, что диктует необходимость всестороннего обследования для выявления ИБС. Именно среди пациентов с несколькими факторами риска ИБС имеется наибольший процент лиц с бессимптомным течением заболевания, когда только с помощью специальных исследований удастся выявить признаки ИБС [8].

Клиника стенокардии не ограничивается болевыми приступами, и поэтому при постановке диагноза врач стремится найти объективные признаки ишемии миокарда. Хотя во многих случаях диагноз может быть установлен только на основании жалоб больного, нужно учитывать, что последний не всегда четко излагает свои ощущения. Поскольку симптоматика стенокардии широко известна, то в некоторых случаях больной может «подгонять» рассказ о своих ощущениях под

классическую картину болезни, а у ряда больных заболевание протекает бессимптомно. Клиническим проявлением ишемии миокарда служит боль. Данный критерий является весьма чувствительным, однако, не патогномоничным. При диагностике стенокардии важно установить связь между болевым синдромом и признаками коронарной недостаточности, возникающими при нагрузочных пробах. В результате несоответствия между потребностью в кровоснабжении миокарда и ограниченной возможностью пораженных коронарных артерий возникает дефицит перфузии миокарда, который может быть зарегистрирован с помощью различных методик [6]. Поэтому в качестве объективных критериев ишемии миокарда используются признаки, которые указывают на нарушения электрофизиологических и обменных процессов в зонах недостаточного кровоснабжения миокарда: нарушения трансмембранного обмена электролитов, которые проявляются изменениями сегмента ST, зубца T и экстрасистолией в момент болевого приступа [3].

Однако все методы имеют определенные пределы диагностических возможностей. Результаты, полученные с помощью даже самых совершенных инструментальных методов, следует оценивать только с всесторонним учетом клинических данных. У многих больных именно стенокардия является единственным признаком заболевания, в то время как данные осмотра, пальпация, аускультация не позволяют выявить отклонений от нормы. При стенокардии на фоне кардиосклероза выявляется расширение границ сердца, глухость сердечных тонов, нарушение ритма сердца. На верхушке сердца может выслушиваться патологический III тон, а также систолический шум, который может указать на дисфункцию капиллярных мышц, вызванную хронической ишемией. Однако все названные проявления не специфичны для ИБС, могут обнаружиться при других заболеваниях сердца или появляются только в момент приступа стенокардии, исчезая после его окончания, и потому не играют существенной роли в постановке диагноза [8].

ИБС все чаще встречается у лиц молодого возраста, в том числе и женщин. Однако диагностика стенокардии у лиц молодого возраста нередко может вызывать затруднения. Преимущественно локальный характер поражения коронарного русла, физическая тренированность обследуемых способствуют тому, что стенокардия у больных ИБС в молодом возрасте проявляется на фоне срав-

нительно высокой толерантности к физическим нагрузкам, что нужно учитывать при обследовании пациентов молодого возраста. Наследственные гиперлипотеинемии, спонтанные овариальные расстройства, прием гормональных контрацептивных препаратов, злоупотребление курением - эти факторы способствуют развитию ИБС у молодых женщин. ИБС у лиц молодого возраста не является новым видом сердечной патологии: ежегодно более 1% мужчин в возрасте до 40 лет заболевают ИБС, а наибольший прирост смертности от данной патологии приходится на возраст 35-44 года [4, 5].

Целью нашей работы было клинико-инструментальное обследование лиц молодого возраста для выявления признаков ишемической болезни сердца.

Материалы и методы исследования

Для определения этиологических стимулов развития коронарной патологии у лиц молодого возраста было проведено анкетирование 59 лиц (90,1% мужчин и 9,9% женщин) в возрасте до 45 лет (средний возраст 38,2 года). Среди обследованных 80,3% пациентов имели рабочие профессии со стажем более 10 лет. Верификация ИБС и ее форм проводилась соответственно классификации ВОЗ (1999) и рекомендациям Украинского общества кардиологов (2009).

Полученные результаты и их обсуждение

Отягощенная наследственность была выявлена у 71,3% пациентов (гипертоническая или ишемическая болезнь сердца у близких родственников), причем у некоторых пациентов наследственность была двойной. Клинические проявления у молодых больных, как правило, характеризовались неспецифичностью и полиморфизмом жалоб. Боль с типичной иррадиацией и страхом смерти, которая является классическим, но не единственным симптомом стенокардии, наблюдалась у 51,4% обследованных больных. У остальных пациентов были выявлены случаи появления слабых болей в области сердца при волнении, ходьбе и физической нагрузке, исчезающих в полном покое или после приема нитроглицерина или ощущение дискомфорта в местах иррадиации без загрудинного компонента. Как правило, у этих больных болевые ощущения локализовались только в эпигастрии или в левой руке, что расценивалось больным как самостоятельное страдание. Эквивалентом стенокардии также было появление изжоги при быстрой ходьбе. В ряде случаев одновременно с болью отмечалась тошнота, голо-

вокружение, общая слабость, отрыжка, изжога, повышенная потливость, затрудненное дыхание.

У лиц с начальными проявлениями атеросклероза мы чаще обнаруживали количественные изменения холестерина и липопротеидов по сравнению с триглицеридами ($P < 0,01$). Проведенное ЭКГ-обследование позволило выявить патологию, которая не «звучала» в жалобах у пациентов. Так, ЭКГ без патологических изменений было зарегистрировано не более чем у трети больных, у остальных наблюдались различные нарушения: синусовая тахикардия, одиночные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, депрессия сегмента ST. В результате проведения велоэргометрии было установлено повышение конечно-диастолического объема, уменьшение фракции выброса, толерантность к физической нагрузке была снижена, что, в определенной мере, можно объяснить детренированностью, гиподинамией, наличием вредных привычек.

Выводы

1. Для своевременной диагностики ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста следует использовать тщательный распрос с выявлением факторов риска, в том числе отягощенного семейного анамнеза и особенностей клинических проявлений.
2. Необходимыми элементами обследования пациентов молодого возраста с подозрением на ИБС должны быть лабораторно-клинические тесты с обязательным определением липидного спектра крови и определение толерантности к физической нагрузке.

Литература

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д.М. Аронов. - М. : Триада-Х, 2000. - 412 с.
2. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М. Горбась, І.П. Смирнова // Український кардіологічний журнал. - 2006. - Спеціальний випуск. - С. 44-48.
3. Зербіно Д.Д. Коронарна хвороба серця та інфаркт міокарда у хворих молодого віку: роль ксенобіотиків (факти, гіпотези, коментарі) / Д.Д. Зербіно, Т.М. Соломенчук, В.А. Скибчик // Укр. кардіол. журн. - 2003. - № 1. - С. 14-20.
4. Зербіно Д.Д. Інфаркт міокарда у хворих молодого віку: предиктори і особливості перебігу / Д.Д. Зербіно, Т.М. Соломенчук, В.А. Скибчик // Укр. кардіол. журн. - 2004. - № 4. - С. 89-94.
5. Зербіно Д.Д. Раптова смерть внаслідок хвороб системи кровообігу, гострої коронарної недостатності та інфаркту міокарда: вік, статі і професія померлих (аналіз динаміки за 18 років) / Д.Д. Зербіно, Т.М. Соломенчук, О.Р. Малик // Укр. мед. часопис. - 2004. - № 5. - С. 106-109.

6. Серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації діагностики та лікування / за ред. В.М. Коваленка та М.І. Лутая. - К.: Здоров'я України, 2005. - 542 с.

7. Хрынюк О.Б. Заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта на терапевтическом участке / О.Б. Хрынюк // Научный вестник Тюменской медицинской академии. - 2000. - № 4. - С. 86.

8. Fox K. Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of European Society of Cardiology / K. Fox // Europ. Heart J. - 2006. - Vol. 27, № 11. - P. 1341-1381.

9. Grippo A.J. Biological mechanisms in the relationship between depression and heart disease / A.J. Grippo, A.K. Johnson // Neurosc. Biobehav. Rev. - 2002. - Vol. 26 (8). - P. 941-962.

Резюме

Іванова Л.М., Луговський О.Д., Сидоренко Ю.В. Питання діагностики ішемічної хвороби серця у осіб молодого віку.

В статті наведені критерії діагностики ішемічної хвороби серця у осіб молодого віку з урахуванням факторів ризику, особливостей клінічного перебігу, змін ліпідного спектру крові, інструментальних показників.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, молодий вік, фактори ризику, клінічна картина.

Резюме

Іванова Л.Н., Луговсков А.Д., Сидоренко Ю.В. Вопросы диагностики ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста.

В статье приведены критерии диагностики ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста с учетом факторов риска, особенностей клинического течения, изменений липидного спектра крови, инструментальных показателей.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, молодой возраст, факторы риска, клиническая картина.

Summary

Ivanova L.N., Lugovskov A.D., Sydorenko Yu. V. Diagnostics questions of ischemic heart disease at young patients.

In the article are given the criteria of diagnostic of ischemic heart disease at young patients which include risk factors, clinical signs, changes of lipids profile and instrumental dates.

Key words: ischemic heart disease, young age, risk factors, clinical signs.

Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.Г. Бурмак