

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

*Хасанжанова Фарида Одыловна*

*Ассистент кафедры внутренних болезней №2 и кардиологии, PhD  
Самаркандского государственного медицинского университета,  
Научный сотрудник Самаркандского регионального филиала  
Республиканского научно-практического специализированного  
медицинского центра кардиологии, Самарканд, Узбекистан.*

**Аннотация.** Проведено оценка клинического течения инфаркта миокарда с хронической сердечной недостаточностью у больных в молодом возрасте. Обследовано 92 больных (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН–НФВ I–II А стадии, по NYHA I–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 18-45 лет (средний возраст  $35,0 \pm 7,8$  лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, молодой возраст, тест с 6-минутной ходьбой, ЭКГ, ЭхоКГ и др.

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada miokard infarkti bo'lgan yosh 18-44 yoshdagi (o'rtacha yoshi  $35,0 \pm 7,8$  yosh) bemorlarda surunkali yurak etishmovchiligi klinik kechshi baholandi. Tekshiruvda yurak ishemik 92 bemor (45 erkak, 47 ayol) bemor qatnashdi. Barcha bemorlarda anamnez, antropometriya, SHOKS shkalasi bo'yicha surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) belgilarini baholash bilan umumiy klinik tekshiruv o'tkazildi. Jismoniy mashqlar bardoshliligi 6 daqiqalik yurish testi (TSHX) yordamida aniqlandi. Shuningdek, EKG, ExoKG standart usul bo'yicha o'tkazildi. SYuYe klinik ko'rinishlarining og'irligi chap qorincha gipertrofiyasi darajasi bilan bog'liq. AG va YuIK bilan og'riqan bemorlarda SYuYe belgilari ko'proq namoyon bo'ladi, jismoniy faoliyatga toqat qilmaydi va chap qorincha gipertrofiyasining yuqori darajasiga ega.

**Annotation.** The clinical course of myocardial infarction with chronic heart failure in young patients was evaluated. 92 patients (45 men, 47 women) with CHF–NFV stage I–II A, according to NYHA I–III FC, in combination with coronary heart disease (CHD), aged 18-45 years (mean age  $35.0 \pm 7.8$  years) were examined. All patients underwent anamnesis collection, anthropometry, general

clinical examination with an assessment of the symptoms of CHF on the SHOCK scale. Exercise tolerance was determined using a 6-minute walking test (TSH). ECG and EchoCG were also performed according to the standard procedure. The severity of clinical manifestations of CHF correlates with the degree of LV hypertrophy. Patients with hypertension and coronary heart disease have more pronounced symptoms of CHF, tolerate physical exertion worse and have a higher degree of LV hypertrophy.

**Keywords:** myocardial infarction, chronic heart failure, young age, 6-minute walking test, ECG, EchoCG, etc.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности, несмотря на активное внедрение профилактических программ, новых лекарственных средств и методов интервенционного лечения. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) во всех экономических развитых и развивающихся странах мира [1, 2, 5, 16, 19]. Многочисленные клинико-эпидемиологические исследования свидетельствуют о прогрессирующем увеличении частоты заболеваемости, инвалидизации и смертности от ИБС среди населения во всем мире, что особенно тревожно, у лиц молодого возраста [3, 4, 7, 17, 20]. Смертность от ИБС у лиц в возрасте 25-34 лет составляет 10:100 000. Клиническая картина ИБС у молодых пациентов отличается от таковой у больных старшего возраста. Молодые чаще не имеют стенокардии [6, 9, 18, 21], и в большинстве случаев острый коронарный синдром (ОКС) – чаще острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST – служит первым проявлением ИБС [8, 10, 19, 22]. В исследовании с участием 200 пациентов с ИБС, подтвержденной данными коронароангиографии (КАГ), у больных моложе 45 лет реже встречалась стабильная стенокардия, чем в более старшей возрастной группе (24% против 51%;  $p < 0,001$ ), и первым проявлением ИБС чаще был ОКС (76% против 49%;  $p < 0,001$ ) [11, 13, 20, 25].

Актуальность проблемы хронической сердечной недостаточности (ХСН) сохраняется в связи с ростом её распространенности во всех развитых странах мира. Среди всех больных, госпитализированных в стационары с ССЗ, сердечная недостаточность явилась основной причиной госпитализации у 16,8% пациентов. Основной этиологической причиной ХСН, в том числе и с ССФ, в настоящее время является ИБС, в частности перенесенный инфаркт миокарда (ИМ). По результатам многоцентровых исследований, частота развития ХСН после перенесенного острого ИМ составляет 13,3%. В первые шесть месяцев после перенесенного острого инфаркта миокарда происходит прогрессирование СН и переход диастолической дисфункции ЛЖ в систолическую дисфункцию ЛЖ [11, 13, 24].

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является грозным и прогностически неблагоприятным осложнением среди всех КВЗ. Заболеваемость ХСН составляет 2–3% и увеличивается с возрастом: до 3–4%

у лиц 45 лет и старше и до 10% у лиц 70 лет и старше [10, 14]. ХСН является финалом ОИМ и имеет максимальные риски общей и кардиоваскулярной смертности за счет поражения сердца и органов мишеней [13, 15]. В последние годы все большее внимание исследователей привлекают вопросы, связанные с диагностикой и лечением ХСН у пациентов, имеющих сохраненную систолическую функцию (ССФ). Проведенные исследования позволили выявить, что большинство больных имеют фракцию выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), превышающую 40-45%. Параллельно с улучшением профилактики и ранней диагностики, совершенствованием методов лечения ХСН, а также с увеличением продолжительности жизни неуклонно возрастает значение ХСН для системы здравоохранения и общества в том числе потому, что ее лечение требует огромных финансовых затрат.

Цель – оценить клинический статус больных в молодом возрасте с инфарктом миокарда с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ХСН–СФВ) и его связь с другими факторами.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии. Обследовано 92 больных (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН–НФВ I–II А стадии, по NYHA I–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 18-45 лет (средний возраст  $35,0 \pm 7,8$  лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

Результаты. Субстратом для развития ХСН–СФВ у 50% пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50% – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН–СФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73% случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3% случаев). Абдоминальное ожирение (АО) ( $OT \geq 80$  см у женщин и  $\geq 94$  см у мужчин) наблюдалось у 79,3% пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85% соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7%) – отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8%) – были отеки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0%); также у 8 (19,0%) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и качество жизни (КЖ) ( $r=0,43$ ;  $p=0,003$ ), а также ШОКС и результатом ТШХ ( $r=-0,46$ ;  $p=0,002$ ). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ( $r=0,47$ ;  $p=0,002$ ), ЗС ( $r=0,34$ ;  $p=0,03$ ), ММЛЖ ( $r=0,38$ ;  $p=0,03$ ) и ИММЛЖ ( $r=0,35$ ;  $p=0,04$ ). Пациенты с АГ и ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем

пациенты с прогрессирующей стенокардией:  $4,0 \pm 1,6$  против  $3,3 \pm 0,8$  ( $p=0,08$ ); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила  $376,3 \pm 82,2$  м и  $415,4 \pm 78,6$  м ( $p=0,09$ ). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с нестабильной стенокардией составил  $30,0 \pm 3,2$  мм против  $32,1 \pm 2,8$  мм у пациентов с АГ и ИБС ( $p=0,03$ ), толщина МЖП –  $13,1 \pm 0,9$  и  $14,1 \pm 1,7$  мм ( $p=0,02$ ), IVRT –  $112,1 \pm 26,9$  и  $131,7 \pm 27,4$  мм ( $p=0,04$ ), ММ ЛЖ –  $257,6 \pm 41,0$  и  $310,5 \pm 63,1$  г ( $p=0,006$ ), ИММ ЛЖ –  $138,8 \pm 21,2$  и  $154,2 \pm 19,9$  г/м<sup>2</sup> ( $p=0,04$ ) соответственно.

Выводы. Наиболее часто ХСН–СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет АО. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

#### Список литературы

1. Alimzhanovich R. J., Arifovich S. M., Khasanjanova F. O. THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 21. – С. 138-143.
2. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 138-143.
3. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 133-137.
4. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "COMPLEX EVALUATION OF HIGH TECHNOLOGICAL MEDICAL CARE FOR CARDIOLOGIC PATIENTS AND RESPECT FOR THESE CARE PRODUCTS IN THE POPULATION OF THE SAMARKAND REGION (LITERARY REVIEW)." *World Bulletin of Public Health* 19 (2023): 225-229.
5. Khamrokulovich, Khalilov Nizomiddin, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna, and Farida Odilovna Khasanjanova. "Incidence of Cardiac Rhythm Abnormalities and Ventricular Repolarisation Parameters in Hypertension Complicated by Hypertensive Crisis." *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES* 1.6 (2022): 21-24.

6. Khasanjanova Farida Odilovna, Samadova Nigina Alisherovna, & Boltakulova Sarvinoz Dilshodovna. (2022). THE ROLE OF THE IL-1B 3953 C/T GENE IN THE DEVELOPMENT OF UNSTABLE ANGINA VARIANTS IN YOUNG AGE MEN IN THE CONDITIONS OF EMERGENCY MEDICAL CARE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(02), 362–367.
7. Khasanjanova, F. O. "Predictors of poor prognosis with acute myocardial infarction with ST segment elevation in emergency medical care." *Materials of the IV Congress of the Association of Emergency Medical Doctors of Uzbekistan*. Vol. 278. 2018.
8. Khasanjanova, F. O. "The Role of Risk Factors in the Development of Coronary Heart Disease in Young Adults and Ways to Prevent Them in Inpatient Settings." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 141-145.
9. Khasanjanova, F. O., and Rofeev M. Sh. "Common risk factors for myocardial infarction in young men with different outcomes of the disease." *Actual scientific research in the modern world* 10-7 (2019): 87-90.
10. Khasanjanova, F. O., et al. "Especially the effects of risk factors on the treatment outcome of patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation in men at a young age." *Colloquium-journal*. No. 19 (71). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020.
11. Khasanjanova, F. O., U. A. U. Mardonov, and T. Sh U. Yusupov. "Factors adversely affecting the outcome of treatment of patients with acute coronary syndrome in young and old age." *Problems of modern science and education*,(11-1 (144)) (2019).
12. Khasanjanova, Farida Odilovna. "FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND ELECTROCARDIOGRAPHY DATA OF CORONARY HEART DISEASE IN MEN IN YOUNG AND ELDERLY AGE." *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences* 2.5 (2022): 227-233.
13. Khasanjanova, Farida Odylovna, Pulatova Kristina Samveilovna, and Yusupova Idrisahon Bakhtiyorovna. "EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECT OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AT A YOUNG AGE." (2023).
14. Абдуллаев, К. З., Э. Н. Ташкенбаева, and Ф. О. Хасанжанова. "Факторы риска кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." " *Наука и общество в эпоху перемен*". *Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа*. 2018.
15. Драпкина О. М., Самородская И.В., Чернявская Т.К., Какорина Е. П. Хроническая сердечная недостаточность при ишемической болезни сердца: анализ медицинских свидетельств о смерти. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(7):3039. doi:10.15829/1728-8800-2021-3039.

16. Одиловна, Хасанджанова Фарида и др. «КЛИНИЧЕСКИЕ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДОНА У ЮНОШЕЙ». *Европейский журнал молекулярной и клинической медицины* 7.09 (2021): 2020.
17. Ташкенбаева Э. Н. и др. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST //Наука и общество в эпоху перемен. – 2018. – №. 1. – С. 12-15.
18. Ташкенбаева, Э. Н., Маджидова, Г. Т., Истамова, С. С., & Салиева, И. И. (2020). Изменение сердечного ритма при остром инфаркте миокарда по данным эхокардиографии сердца. *Научный журнал*, (7 (52)), 51-54.
19. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Абдиева, Г. А., Суннатова, Г. И., & Мирзаев, Р. З. (2018). Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. *Наука и общество в эпоху перемен*, (1), 12-15.
20. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Кадырова, Ф. Ш., Мирзаев, Р. З., Мухиддинов, А. И., Касымова, Б. С., & Мардонов, У. А. (2019). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА. *Евразийский кардиологический журнал*, (S1), 279.
21. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Хайдарова, Д. Д., Тогаева, Б. М., & Насырова, З. А. (2018). Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда. *Наука и современное общество: взаимодействие и развитие*, 2(1), 36-38.
22. Хасанджанова, Фарида Одиловна. «ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ». *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*.
23. Хасанжанова Ф. О. и др. Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста //Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинский помощи Узбекистана. Ташкент. – 2018. – С. 13-14.
24. Хасанжанова, Ф. О., and X. A. Авазова. "Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 637-640.
25. Хасанжанова, Фарида Одыловна. "Роль дислипидемии при развитие ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте." *Журнал кардиореспираторных исследований SI-2* (2022).