

**ADVERSE RISK FACTORS AFFECTING THE TREATMENT OF THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME
WITH ELEMENTATION OF ST. SEGMENT**

**Khasanzhanova F.O.¹, Ashrapov H.², Togayeva B.M.³, Mukhiddinov A.I.⁴,
Sharapova Yu.⁵ (Republic of Uzbekistan)
Email: Khasanzhanova514@scientifictext.ru**

¹*Khasanzhanova Farida Odilovna - Assistant;*

²*Ashrapov Halim - Candidate of medical sciences, Assistant;*

³*Togaeva Barchina Musoqulovna - Assistant;*

⁴*Mukhiddinov Abdumalik Inoyatovich - Assistant;*

⁵*Sharapova Yulduz – Assistant,*

*DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 2,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *a retrospective study of case histories of patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation for 2016-2018, who were urgently taken by ambulance crews to the Samarkand branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Aid, for cardiac reanimation for thrombolytic therapy (TLT) streptokinase 1.5 million IU. The influence of risk factors on the outcome of the disease in patients with ACS with ST elevation with streptokinase 1.5 million IU and traditional treatment was evaluated.*

Keywords: *acute coronary syndrome, thrombolysis, streptokinase.*

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОД
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В
МОЛОДОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

**Хасанжанова Ф.О.¹, Ашрапов Х.², Тогаева Б.М.³, Мухиддинов А.И.⁴,
Шарапова Ю.⁵ (Республика Узбекистан)**

¹*Хасанжанова Фариди Одилевна – ассистент;*

²*Ашрапов Халим – кандидат медицинских наук, ассистент;*

³*Тогаева Барчиной Мусокуловна – ассистент;*

⁴*Мухиддинов Абдумалик Иноятлович – ассистент;*

⁵*Шарапова Юлдуз – ассистент,*

кафедра внутренних болезней № 2,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: *проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST за 2016-2018 гг., которые в экстренном порядке доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделение кардиореанимации для*

проведения тромболитической терапии (ТЛТ) стрептокиназой 1,5 млн. МЕ. Оценено влияние факторов риска на исход заболевания у больных ОКС с подъемом ST стрептокиназой 1,5 млн МЕ и традиционным лечением.

Ключевые слова: *острый коронарный синдром, тромболизис, стрептокиназа.*

Введение. Болезни системы кровообращения (БСК) является одной из актуальных проблем мировой и национальной медицины [1-4]. Ежегодно сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) становятся причиной 4,3 млн. смертей в Европе в целом и свыше 2 млн. в странах Европейского Союза, что составляет соответственно 48 и 42% от общего числа всех случаев смерти [3,10,19]. Во всем мире наблюдается тенденция к росту числа больных молодого возраста с острым коронарным синдромом (ОКС), который является одним из вариантов течения ИБС и это представляет собой важную социально-экономическую проблему из-за ранней утраты трудоспособности и ранней смертности [3,5,7]. В 2016 г. в Европе ИБС в структуре общей смертности у лиц моложе 50 лет составила 14% (у мужчин 16%, у женщин 10%) [24]. При анализе структуры смертности в трудоспособном возрасте в Российской Федерации (РФ) за 2016 г. получены данные, сопоставимые с европейскими: ИБС в структуре общей смертности трудоспособного населения составила 13,6% (у мужчин 15,4%, у женщин 6,8%).

По данным ряда исследований у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в молодом и среднем возрасте сохраняется высокие уровни догоспитальной (до 36-50%), госпитальной летальности (15-16%) и ее доли в первые сутки лечения в стационаре (40,4%) [21, 22]. До 50 % случаев смерти больных с ОИМ приходится на первые 1,5–2 часа от начала ангинозного приступа, значительная часть больных умирает до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Наиболее уязвимым контингентом больных, погибающих до поступления в стационары, являются лица моложе 50 лет [6-10], поскольку эта часть населения является трудовым и интеллектуальным потенциалом общества [34-38]. Главными причинами этих явлений считают низкую эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики ИБС, а также проблемы диагностики и лечения [21-24].

Больные, у которых ОКС манифестировала в молодом возрасте, отличается от пожилых по структуре факторов риска (ФР), клиническим проявлениям и прогнозу заболевания. В последнее время помимо традиционных ФР развития ССЗ рассматриваются более широкий спектр признаков, ассоциированных с ранним развитием ОКС [28-35]. Установлено, что больные с ОКС молодого возраста имеют факторы, способствующие раннему развитию и прогрессированию атеросклероза коронарных артерий [16-18]. Среди ФР раннего развития ОКС выделяют традиционные и дополнительные. Традиционные ФР развития ОКС: мужской пол, курение, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), дислипидемия, ожирение, отягощенная наследственность (ОН), гиподинамия, депрессия.

Дополнительные ФР развития ОКС: генетические факторы риска, повышенный уровень липопротеина (а), фибриногена, D-димера в крови, фактор V Лейден, гипергомоцистеинемия, антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, болезнь Кавасаки в детском возрасте, прием пероральных контрацептивов, гормональная терапия, роды, аборт, употребление кокаина, энергетических напитков, злоупотребление алкоголем, гипертериоз, открытое овальное окно, ВИЧ-инфекция на высокоактивной антиретровирусной терапии, заболевания пародонта, психосоциальные факторы [21-27], профессия, организационная условия и режим труда [4-9], стресс, низкое потребление овощей и фруктов [70], метеорологические и сезонные факторы, полиморбидность. От 85 до 90% больных ОКС в молодом возрасте имеют как минимум один традиционный ФР развития ССЗ, однако их структура отличается от таковых у больных старших возрастных групп [15-19].

Изучение ФР ассоциированных с развитием ОКС у пациентов в молодом и пожилом возрасте, является актуальным для улучшения ранней диагностики, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов [13-19].

Цель исследования - изучить неблагоприятные факторы риска влияющие на исход заболевания и оценить эффективность системного тромболитика у больных ОКС молодого возраста с подъемом ST (ОКСпST) на фоне традиционной терапии.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с ОКСпST за 2016-2018 гг., которые в экстренном порядке доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал РНЦЭМП, в отделение кардиореанимации для проведения ТЛТ стрептокиназой 1,5 млн. МЕ. В обследование и лечение были включены больные, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начала ангинозных приступов, не купирующихся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Проводилась ферментативная диагностика: тропонины I, MB-фракции креатинфосфокиназы (MB-КФК).

Тромболитис проводился по стандартным схемам, в дальнейшем больным проводилась традиционная терапия: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины.

Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 76 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 68 больные получавшие традиционную терапию. Количественные данные представлены в виде средней и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$), обработка результатов методами непараметрической статистики, применялись критерии Вилкоксона Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и обсуждения. В 1-группу вошли 76 больных из них мужчины составляли 43 (56,6%), а женщины 33 (43,4%). Во 2-группу

вошли 68 больных из них мужчины составляли 38 (55,8%), а женщины 30 (44,1%). Во 2-группе отмечался более старший возраст, чем в 1-группе – $32,8 \pm 0,5$ и $69,6 \pm 0,5$ соответственно, $p=0,1$. Причем эта тенденция наблюдается и у мужчин и у женщин. У всех больных отмечено две и более сопутствующей патологии. Артериальная гипертония выявлена у 68% больных, сахарный диабет (СД) – у 22%, гиперхолестеринемия – у 75%. У 73% больных в анамнезе имелась ИБС (от 1 года до 15 лет), 23% больных перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ), а 4% больных перенесли ранее операцию коронарного шунтирования. В1-е сутки у 17,1 % (13) больных имелись признаки острой сердечной недостаточности (ОСН). По тяжести проявлений ОСН больные распределились следующим образом: KillipI - 7,8%, KillipII-3,9%, KillipIII- 3,9%, KillipIV-1,3%. У больных в 1-2 группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) по New York Heart Association (NYHA) II ФК 83,4% и 88%, IIIФК – 16,6% и 12%, пороки сердца 12,3% и 16,6%.

В зависимости от времени введения тромболитика больные 1-группы были разделены на 3 подгруппы: I подгруппа 9 больных (12%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 19 человек (25%) – стрептокиназа вводилась в пределах от 2 до 4 часов с момента начала приступа; III подгруппа 48 человек (63%) введение тромболитика выполнено в диапазоне времени 4-6 часов от начала заболевания. Среди умерших пациентов в обеих группах на первое место, по частоте встречаемости, выступила гипертоническая болезнь (ГБ) и дисциркуляторная энцефалопатия. СД II типа повышает риск развития ОКС в 2-4 раза, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. При использовании различных фибринолитических препаратов смертность от ОИМ среди больных с сахарным диабетом снижается так же, как среди больных без диабета [2,9-11]. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании отмечался в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев.

В множественных эпидемиологических исследованиях доказано, что между повышенным уровнем в плазме крови общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и риском развития атеросклероза и ИБС имеется четкая корреляционная связь, тогда, как с уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) корреляционная связь отрицательная, т.е. их повышенный уровень можно считать фактором антириска. Риск развития ИБС, связанный с повышением уровнем ОХС в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста.

Выводы. Таким образом, факторы риска такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ являются предикторами ухудшающими прогноз заболевания независимо от применяемого тромболитического препарата.

У больных ОКСпST в сочетании с СД II типа и гипертонической болезнью пожилого возраста состояние утяжеляется не зависимо от проводимой тромболитической терапии, что еще раз говорит о высоком риске развития кардиоваскулярных осложнений у лиц данной группы.

Список литературы / References

1. Абдуллаев К.З., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О. 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. 15-16 октября 2018 г. Стр. 15-19.
2. Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И., Мирзаев Р.З. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST//«Наука и общество в эпоху перемен». Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа. 15-16 октября 2018 г. Стр. 12-15.
3. Алиева Н.К., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О. Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда // Евразийский союз ученых (ЕСУ). № 9 (54), 2018. 3 часть. Стр. 32-34.
4. Ашрапов Х.А., Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Мирзаев Р.З., Суннатова Г.И. и Мухтаров С.Н., 2018. Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста. Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 13-14 сентября.
5. Давлатов С.С. и др. Экстракорпоральные методы гемокоррекции в хирургической практике (текст): Монография / С.С. Давлатов, Ш.С. Касымов, З.Б. Курбаниязов. Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2018. 160 с.
6. Кадырова Ф.Ш., Ташкенбаева Э.Н., Насырова З.А., Рахимов С.К. Развитие осложнений инфаркта миокарда в зависимости от срока госпитализации больных в стационар//IV Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». IV Всероссийский форум медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование» 10-12 апреля 2019 г. г. Екатеринбург. Стр. 369-374.
7. Курбонова Ю.Ю., Насырова З.А. и Насырова Д.А., 2019. Особенности коморбидного течения нестабильной стенокардии и гиперурикемии в зависимости от уровня цитокинов в крови. Проблемы науки. № 7 (43).
8. Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д., Тогаева Б.М. и 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.
9. Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О. и Абдуллаев К.З., 2018. Особенности течения нестабильной стенокардии у больных хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса. Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. № 2 (1). 34-36.
10. Ташкенбаева Э.Н., Зиядуллаев Ш.Х., Тогаев Д.Х., Кадырова Ф.Ш., Абдиева Г.А. и Абдинова Э.А. Роль регуляторных цитокинов в

- формировании и прогрессировании ишемической болезни сердца ассоциированной бессимптомной гиперурикемией.
11. *Тогаев Д.Х., Ташкенбаева Э.Н., Кадырова Ф.Ш., Юсупов Ш.Ш. и Муранов Б.А.*, 2013. Применение методов коррекции эндотелиальной дисфункции и пуринового обмена у больных с ишемической болезнью сердца. Вестник экстренной медицины. № 3.
 12. *Тогаев Д.Х. и Ташкенбаева Э.Н.* Влияние лозартана и небивалола на функцию эндотелия и уровень мочевой кислоты у больных с ишемической болезнью сердца и бессимптомной гиперурикемией. Огляди литературы, 118.
 13. *Маджидова Г.Т., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Рахимов С.К., Дустов А.А., Багиров Т.Ф.* Влияние факторы риска на результаты проведенной тромболитической терапии больным острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST/ // Материалы XXII международной научно - практической интернет - конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации». Переяслав-Хмельницкий. 28 февраля 2017 года. Стр. 498-501.
 14. *Маджидова Г.Т., Муинова К.К., Расули Ф.О.* Прогноз вероятности развития инфаркта миокарда с учетом семейного анамнеза у мужчин молодого возраста // Научный журнал. № 7 (41). Москва, 2019. Стр. 69-71.
 15. *Маджидова Г.Т., Истамова С.С., Фатуллаева Д.С.* Эффективность применения бигуанидов в комбинированной терапии гипертонической болезни с метаболическим синдромом// Научный журнал. № 5 (39). Москва, 2019. Стр. 69-71.
 16. *Насырова З.А., Шарапова Ю.Ш., и Хасанжанова Ф.О.*, 2019 Влияние аффективных расстройств на прогрессирование ишемической болезни сердца. Научный журнал. № 3 (37).
 17. *Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Зугуров И.Х. и Кадырова Ф.Ш.*, 2017. Влияние гиперурикемии на клиническое течение и развитие осложнений ИБС. Наука и образование: проблемы и стратегии развития. № 2 (1). 34-37.
 18. *Насырова З.А., Шарапова Ю.Ш., Хасанжанова Ф.О.* Влияние аффективных расстройств на прогрессирование ишемической болезни сердца // Научный журнал, 2019. № 3 (37).
 19. *Хайдарова Д.Д., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О.* Влияние факторов риска на исход лечения больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST // Евразийский союз ученых (ЕСУ). № 9 (54), 2018. 3 часть. Стр. 34-36.
 20. *Хайдарова Д.Д., Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н., Маджидова Г.Т.*, 2018. Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи. Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана, 278.

21. *Хасанжанова Ф.О. и др.* Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда //Актуальные научные исследования в современном мире, 2018. № 10-6. С. 39-41.
22. *Хасанжанова Ф.О. и Ташкенбаева Э.Н.,* 2018. Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных инфарктом миокарда в зависимости от возраста. Актуальные научные исследования в современном мире. № 10-6. 42-45.
23. *Хасанжанова Ф.О. и Ташкенбаева Э.Н.* "Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда". Актуальные научные исследования в современном мире. 10-6 (2018): 39-41.
24. *Шарапова Ю.Ш., Абдиева Г.А, и Насырова З.А.* "Оптимизация антиаритмической терапии препаратом левокарнитин у больных с острым инфарктом миокарда". Научные исследования и открытия XXI века, 2017.
25. *Шодикулова Г.З. и Ташкенбаева Э.Н.,* 2012. Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана. Вісник проблем біології і медицини, 2 (2).
26. *Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А.* Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей. / Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение // Тезисы докладов. Самарканд, 2003. С. 86-87.
27. *Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М.* Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Из-во «Ибн-Сино, 2001.
28. *Шамсиев А.М., Хамраев А.Ж.* Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi, 2006.
29. *Шамсиев Ж.А.* Декомпрессия кишечника в комплексе лечения разлитого гнойного перитонита, осложненного паралитической кишечной непроходимостью у детей: Дисс..... канд. мед. наук // *Шамсиев Ж.А.* Автореф. канд. дисс. Ташкент, 2003.
30. *Шамсиев Р.А.* Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
31. *Шамсиев Р.А.* Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Вісник наукових досліджень, 2016. № 4. С. 49-51.
32. *Шамсиев А.М., Зайниев С.С.* Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия, 2012. № 1.
33. *Шодикулова Г.З. и Ташкенбаева Э.Н.,* 2012. Состояние функции эндотелия и протективный эффект ионов магния (Mg 2) у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани с врожденным пролапсом митрального клапана. Вісник проблем біології і медицини. № 2 (2).

34. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // *Nagoya journal of medical science*, 2014. T. 76. № 3-4. С. 255.
35. *Kasimov S. et al.* Haemosorption in complex management of hepatargia // *The International Journal of Artificial Organs.*, 2013. T. 36. № 8.
36. *Slepov V.P. et al.* Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // *Klinicheskaiia khirurgiia*, 1981. № 6. С. 78.
37. *Zayniev S.S.* Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // *Journal of Experimental and Clinical Surgery*, 2016. T. 9. № 1. С. 53-57.
38. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // *The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia*. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.
39. *Shamsiev A.M., Zayniev S.S.* Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомієліту // *Вісник наукових досліджень*, 2017. № 4.