



Эпидемиология Острого Коронарного Синдрома

1. Турсунова Дилобар Эркин кизи

2. Ахтамов Турсунпулат
Умарович

Received 27th Oct 2022,
Accepted 28th Nov 2022,
Online 29th Dec 2022

Резюме: В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из основных причин инвалидности и смертности, особенно у лиц молодого, трудоспособного возраста. Острый коронарный синдром (ОКС) — наиболее часто встречающийся в клинической практике вариант течения ИБС (Грацианский Н.А. и др., 2002, Braunwald E., 2007).

^{1,2} Ассистент кафедры внутренних
болезней и эндокринологии, Бухарский
государственный медицинский институт

Термин «ОКС» отсутствует в Международной классификации болезней X пересмотра. Однако его внедрение в клиническую практику общепризнано, что обусловлено общностью патофизиологических механизмов, сходностью клинической картины развития острых форм ИБС и необходимостью проведения экстренных лечебных мероприятий (Перепеч Н.Б., 2004, Braunwald E., 2007). В структуре внезапной кардиальной смерти у этих больных от 75% до 90% случаев занимает остро развившаяся электрическая нестабильность миокарда, проявляющаяся жизненно угрожающими желудочковыми аритмиями (ЖЖА) (Мазур Н.А., 2005, Zipes D.P. et al., 2006, Chaowalit N. et al., 2009). Кроме того, в первые часы от начала заболевания достаточно трудно или невозможно дифференцировать инфаркт миокарда (ИМ) от нестабильной стенокардии (НС) (Грацианский Н.А. и др., 2002, Мазур Н.А., 2005, Джанашия П.Х. и др., 2006, Zipes D.P. et al., 2006).

Однако особенности развития и прогрессирования сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом изучены недостаточно. Не определено значение сердечной недостаточности и степени ее выраженности в развитии неблагоприятного прогноза у больных, перенесших острый коронарный синдром. Не определена классификационная принадлежность сердечной недостаточности, впервые развившейся на фоне острого коронарного синдрома и не соответствующей известным критериям острой сердечной недостаточности.

По данным Европейского регистра ОНЧ EHFS II основными провоцирующими факторами кардиогенного шока явились ОКС (71%) и особенно часто НМнСТ (55%) [Гнездилова Н.Ю. 2014]. По данным Российского регистра острых коронарных синдромов (2000-2001 гг.) частота кардиогенного шока в стационаре при НМнСТ составила 6,1%, при ИМБПБТ 2,7% [Голиков А.П., Рябинин В.А. 2015]. Глобальный регистр острых коронарных событий GRACE демонстрирует развитие ОНЧ в 5,6% случаев ОКС. У пациентов с присутствием в крови

маркеров миокардиального некроза, ОН осложняет течение патологического процесса в 15,6% при депрессии сегмента ST, и в 15,7% при элевации сегмента ST, т.е. независимо от направления его смещения [Иванов Г.Г., Охлопкова Т.Г., Попов В.В. 2015]. По данным других исследователей, 8,2% пациентов с НС имеют признаки ОН [Ерофеев Е.И., Семакова Е.И., Фролов Г.З. 2013].

Долгое время НС рассматривалась как промежуточный синдром между стабильной стенокардией и острым ИМ. С течением времени стало очевидным, что в момент обострения ИБС достаточно трудно идентифицировать степень поражения миокарда и верифицировать клиническую форму ИБС как диагноз. Со времени создания учения об ИМ, клиницисты обратили внимание на то, что развитию некроза сердечной мышцы часто предшествует период течения болезни с учащением и утяжелением клинических симптомов, трудно поддающихся эффективному устранению. В связи с этим в литературе появились термины, которыми авторы пытались отразить и суть, и клиническую значимость развития коронарного тромбоза. С учетом эволюции взглядов различные клинические ситуации, которые сейчас обозначаются как ОКС, получали разные названия: предшествующая ИМ стенокардия (Herrick, 2014); угрожающая закупорка коронарной артерии (Sampson, 2007); угрожающий ИМ (Wood, 1948); предынфарктная стенокардия (Resnik, 2012); острая коронарная недостаточность (Master, 2003); возможный ИМ (Gorlin et al., 2006).

Термин «ОКС» впервые был предложен новозеландским клиницистом Harvey White в 1996-1997 годах с целью показать трудности диагностики и прогнозирования течения острых форм ИБС - событий, непосредственно предшествующих ВКС, а также необходимостью незамедлительно следовать лечебным алгоритмам еще до установления окончательного диагноза. В широкой клинической практике этот термин стали применять лишь в самом конце XX века после того, как общность морфологического субстрата НС и ИМ стала общепризнанной, впервые в 1998 году Всемирной федерацией кардиологов был проведен первый международный конгресс, посвященный по этому вопросу.

Таким образом, современная медицина вплотную подошла к проблеме предупреждения развития инфарктирования миокарда у больных с острым нарушением коронарного кровотока, а также профилактике атеротромботических поражений в других сосудистых бассейнах.

В настоящее время в среднем около 60% случаев ИБС клинически проявляется ОКС, являющимся одним из наиболее частых оснований для экстренной госпитализации больных в отделения интенсивной терапии (Соколов В.В. и др 2000, Руксин В.В., 2001, Перепеч Н.Б., Braunwald E. et al., 2000, 2006, Mollmann H. et al., 2006, Ting H.H. et al., 2006, Vasaiwala S. et al., 2007, Windhausen F. et al., 2007). По данным разных авторов, при динамическом наблюдении за больными, поступающими в стационар с предположительным диагнозом ОКС, оказалось, что у 35-50% больных выявлялся ИМ, 3-5% - диагноз этого заболевания был установлен ошибочно, а у остальных - верифицировалась стенокардия.

По данным доступной литературы, в связи с остро развивающейся электрической нестабильностью миокарда, ОКС может привести к внезапной кардиальной смерти, ведущей причиной которой в 75-90% случаев являются ЖЖА (Мазур Н.А., 1999, 2003, 2005, Бокерия Л.А. и соавт., 2002, Кушаков-ский М.С., 1999, 2004, Fox K.A. et al., 2006, Braunwald E., 2007, Lorgis L. et al., 2007). Регистрация ЭКГ в период до 4 минут с момента начала внезапной кардиальной смерти свидетельствует о ФЖ в 95% случаев и в 5% верифицируется асистолия (Braunwald E., 2007). Следует отметить, что морфологические изменения (некроз миокарда) у умерших пациентов в первые минуты развития ОКС могут отсутствовать (Бояринов Г.А. и др., 2004, Кушаковский М.С., 2004). Несмотря на достигнутые успехи в лечении ИМ за последние годы, которые позволили снизить госпитальную летальность от нарушений сердечного ритма

(НСП) при ОКС, общая летальность остается высокой (Аржакова Г.С. и др., 2000, Гиляревский СР., 2002, Ардашев В.Н. и др., 2005, Braunwald E., 2002, 2007). Согласно данным разных авторов, летальность у больных ОКС различного пола и возраста в течение 1 ч после появления клинической картины заболевания составляет 24-34% и к концу первых суток от начала заболевания достигает 45-52% (Norris R.M., 1998, Dziewierz A. et al., 2008, Bassand J.P. et al., 2008, Chaowalit N. et al., 2009, Redfern J. et al., 2009). Риск смерти в ближайший месяц после перенесенного ОКС составляет 2-5%, а в течение 1 года - 4-15%. Социальное значение проблеме придает частота повторных госпитализаций в течение года- 26-35% (Мазур Н.А., 2005, Радзевич А.Э. и соавт., 2001, Гиляревский СР., 2002, Aguado-Romeo M.J. et al., 2007). По данным Е. Braunwald (2007), летальность среди больных различного пола и возраста в течение 1 ч после появления симптомов ОКС в течение первых 4 ч составляет - 40%, а в течение первых 24 ч от начала заболевания — достигает 51%. Следует отметить, что, несмотря на успехи современной фармакотерапии ОКС, летальность в первые часы и сутки при этом заболевании в настоящее время значительно не уменьшилась. Так, около 20 лет, в ходе осуществления программы MONICA (1985-1990) было установлено, что при развитии длительного ангинозного приступа, что в настоящее время расценивается как ОКС, 28-дневная летальность составляет 49% и 51% у мужчин и женщин соответственно и она увеличивается с возрастом, причем отношение числа случаев летального исхода в результате развития ОКС до и после госпитализации варьирует от 15,6:1 среди больных в возрасте моложе 50 лет, а до 2:1 - в возрасте от 70 до 74 лет. В 60% случаев летальный исход констатируется до госпитализации (Мазур Н.А., 1999, 2003, 2005, Braunwald E., 2000, 2001, 2007, Moreno Palanco M.A. et al., 2007), причем достаточно трудными для классифицирования причин смерти остаются эпизоды, случившиеся без свидетелей. Поэтому в настоящее время используется термин «внезапная кардиальная смерть», которая определяется как естественная смерть, возникшая внезапно или в пределах 1 ч с момента возникновения острых изменений в клиническом статусе практически здорового человека или больного с известным заболеванием сердца, находившегося до летального исхода в удовлетворительном состоянии (Braunwald E., 2007). Кроме того, большинство авторов предлагают относить к внезапной карди-альной смерти даже те случаи, когда нельзя точно определить время ее наступления и какова была длительность симптомов до ее наступления (Боке-рия Л.А. и др., 2002, Мазур Н.А., 2005, Braunwald E., 2007, Tang E.W. et al., 2007, Zaliunas R. et al., 2007, Zdzienicka J. et al., 2007).

На протяжении многих лет исследователи предпринимают попытки выявить и оценить взаимосвязь ОКС и ХСН. Известно, что ИБС является причиной развития ХСН почти в 60% случаев [1-3, 44]. Значение острых форм ИБС, в частности, ОКС - от 19,1 до 30% [10, 20, 21]. В отечественной и зарубежной литературе отмечается активный интерес к изучению взаимных влияний ОКС и ХСН. Общеизвестна негативная роль предшествующей ХСН в развитии и течении ОКС, а также неблагоприятные исходы, обусловленные наличием ХСН [20, 21]. Отмечается, что пациенты с ОКС, имеющие в анамнезе ХСН, нуждаются в более продолжительной госпитализации, требуют более дорогостоящей агрессивной терапии, имеют в итоге худший прогноз, нежели пациенты, перенесшие ОКС при отсутствии симптомов ХСН [5]. Наличие ХСН обуславливает неблагоприятные исходы у 24-30% больных ОКС, в отличие от 6,2-10% больных без признаков ХСН [1, 4]. Чаше ОКС развивается на фоне ХСН у женщин, лиц старческого возраста, больных, имеющих такие сопутствующие заболевания, как ГБ и СД.

1. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.

2. Kizi N. S. N. Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 9. – С. 359-366.
3. Nurilloeva S. N. PREVENTION OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF HYPERGLYCEMIA //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 74-81.
4. Бадритдинова М. Н., Бозорова Н. З. Частота Встречаемости Гиперлипидемии Среди Женского Населения //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.
5. Орзиев З. М., Нуриллоева Ш. Н. Компетентность количественных показателей ведущих клинических признаков холестаза в дифференциации его градаций //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 4. – С. 62-73.
6. qizi Nurilloeva, S. N. (2022). OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19. *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD*, 1(3), 91-97.
7. qizi Nurilloeva, Shahodat Nurillo. "OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19." *THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD* 1.3 (2022): 91-97.
8. Nurillokizi N. S. Metabolic Syndrome: Methods of Prevention and Treatment //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 475-482.
9. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
10. Nurilloeva Shakhodat Nurillo kizi. Diagnosis of Tubuloglomerular Relationship in Patients with Metabolic Syndrome // Journal of advanced research and stability (JARS) Volume: 01 Issue: 06 | 2021 ISSN: 2181-2608. –P. 469-474
11. Нуриллоева Ш. Н. Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения //При нарушении углеводного обмена Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных № 02(1), 18 мая 2021, стр -403
12. NSN Kizi Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 11 (9), 359-366
13. Жураева Х. И., Бадридинова Б. К., Кадыров Б. С. Распространенность и состояние лечения артериальной гипертензии по данным анкетирования //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 78-85.
14. Жураева Х. И., Алимова Ш. А. Применение опросного метода в ранней диагностике стенокардии в качестве скринирующего теста при профилактических обследованиях населения //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 6. – С. 14-22.
15. ZHURAEVA K. I. et al. PECULIARITIES OF THE COURSE OF JOINT SYNDROME IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.

16. ZHURAEVA K. I. et al. Peculiarities of the course of joint syndrome in persons with type 2 diabetes mellitus //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.
17. Алиев А.В., Хайдарова Ф.А., Рахимова Г.Н. и др. Клинические рекоменда-ции по лечению сахарного диабета 2 типа. 2019 69-74 стр
18. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. и др. Клинические рекомен-дации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии// Кардиологический вестник. 2015. № 10 (1). С. 3–30 [Chazova I.E., Oshhepkova E.V., Zhernakova Ju.V. i dr. Klinicheskie rekomendacii. Diagnostika i lechenie arterial'noj gipertonii // Kardiologicheskij vestnik. 2015. № 10 (1). S. 3–30 (in Russian)].
19. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Клинические рекомендации / под ред. Дедова И.И., Шестаковой М.В. 7-й вып.//Сахарный диабет. 2015. № 18 (1). С. 1–112 [Algoritmy speciali-zirovannoj medicinskoj pomoshhi bol'nyh saharnym diabetom. Klinicheskie rekomendacii / pod red. Dedova I.I., Shestakovoj M.V. 7-j vyp. // Saharnyj diabet. 2015. № 18 (1). S. 1–112 (in Russian)].
20. Жураева Х.И., Очилова Д.А., & Кудратова Д.Ш. (2016). Распространен-ность и выявляемость сахарного диабета среди женского населения. Биоло-гия и интегративная медицина, (2), 80-87.
21. Жураева Х.И., Бадридинова Б.К., & Кадыров Б.С. (2017). Распространен-ность и состояние лечения артериальной гипертензии по данным анкетиро-вания. Биология и интегративная медицина, (3), 7
22. ZHURAEVA K.I. et al. PECULIARITIES OF THE COURSE OF JOINT SYNDROME IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.
23. Жураева Х.И., Алимова Ш. Азамат Кизи Адекватность оценки отношения к состоянию своего здоровья среди мужского и женского населения// Биология и интегративная медицина. 2016. №2.
24. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/adekvatnost-otsenki-otnosheniya-k-sostoyaniyu-svoego-zdorovya-sredi-muzhskogo-i-zhenskogo-naseleniya>
25. Джураева, Хафиза Искандаровна, et al. "Профилактика основ-ных компо-нентов метаболического синдрома." (2019).
26. Жураева Хафиза Искандаровна, & Турсунова Дилобар Эркиновна (2019). Встречаемость компонентов метаболического синдрома в практике экстренной медицинской помощи. Биология и интегративная медицина, (3 (31)), 43-50.
27. Жураева Хафиза Искандаровна, Каюмов Лазиз Холмуродович, Убайдова Дилафруз Садиковна, & Джабборов Жавахир Жалолидинович (2019). Взаимосвязь инфаркта миокарда с метаболическим синдромом. Биология и интегративная медицина, (4 (32)), 66-77.
28. Жураева, Х. И. (2021). Влияние Компонентов Метаболического Синдрома На Клиническое Течение Острого Коронарного Синдрома. *BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 1(6), 71-76.
29. Жураева, Хафиза Искандаровна. "Выявляемость некоторых компонентов метаболического синдрома среди населения." *Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты*. 2016.

30. Juraeva K. I. et al. Frequency of meeting the main components of the metabolic syndrome during disturbance of different phases of glycemic curve //Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2019. – Т. 9. – №. 1. – С. 80-85.
31. Жураева Х. И., Алимова Ш. А. Применение опросного метода в ранней диагностике стенокардии в качестве скринирующего теста при профилактических обследованиях населения //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 6. – С. 14-22.
32. ZHURAEVA K. I. et al. PECULIARITIES OF THE COURSE OF JOINT SYNDROME IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.
33. ZHURAEVA K. I. et al. Peculiarities of the course of joint syndrome in persons with type 2 diabetes mellitus //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.
34. Нуриллоева Ш. Н. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНОЙ И НЕОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМА ХОЛЕСТАЗА //Теория и практика современной науки. – 2018. – №. 3. – С. 52-59.
35. Nurillokizi N. S. Metabolic Syndrome: Methods of Prevention and Treatment //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 475-482.
36. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
37. kizi Nurilloeva S. N. PREVENTION OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF HYPERGLYCEMIA //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 74-81.